Библиотека психоанализа

Frank L. Summers

TRANSCENDING THE SELF

AN OBJECT RELATIONS MODEL OF PSYCHOANALIYTIC THERAPY

THE ANALYTIC PRESS

1999 Hillsdale, NJ London

Фрэнк Л. Саммерс

За пределами самости

Модель объектных отношений в психоаналитической терапии

Перевод с английского

Москва
«Когито-Центр»
2007

УДК 159.9
ББК 88
С 17

Перевод
Е. А. Перовой

Научная редакция
А. М. Боковикова

Выражаем благодарность издательству The Analytic Press и лично Паулю Степански за предоставленное право на публикацию этой книги

С 17 **Саммерс Фрэнк Л.** За пределами самости: Модель объектных отношений в психоаналитической терапии / Пер. с англ.— М.: Когито-Центр, 2007.— 287 с. (Библиотека психоанализа)

УДК 159.9
ББК 88

Ф. Л. Саммерс представляет эмпирическое и теоретическое обоснование модели психоаналитического лечения пограничных нарциссических и невротических пациентов. Модель основана на механизмах личностных изменений, преодоления пациентом его слабостей. Книга может быть полезна психологам-клиницистам, психоаналитикам и студентам психологических вузов.

В оформлении использован рисунок первого российского психоаналитика И.Д. Ермакова, любезно предоставленный его дочерью М.И. Давыдовой.

ISBN 0-88163-231-7 (англ.)
ISBN 978-5-89353-164-0 (рус.)

Содержание

Предисловие 7

Глава 1. Один случай, три точки зрения 11

Глава 2. Самость и объект 39

Глава 3. Судьба захороненной самости 78

Глава 4. Выход за пределы самости 106

Глава 5. Хрупкая самость,
размытый объект 142

Глава 6. Поврежденная самость,
защищающий объект 190

Глава 7. Недостойная самость,
плохой объект 234

Глава 8. Заключение
Искусство психоаналитической терапии...............272

Литература 279

Предисловие

Эта книга адресована практикующим клиницистам, заинтересованным в новых идеях, которые можно использовать для лечения пациентов. Хотя здесь излагается теоретическая модель, пополняющая существующее многообразие психоаналитических подходов, назначение у книги сугубо практическое. Меня беспокоит, что непрекращающиеся дебаты в области психоанализа касаются в основном теоретических конструктов, уделяя слишком мало внимания процессу личностных изменений, и я надеюсь, что сумел создать теоретическую модель, которую терапевты смогут применять в своей повседневной практике. Моя цель состоит именно в том, чтобы вскрыть механизм процесса личностных изменений. Я предлагаю модель выхода за пределы самости — теоретическую модель, которая, мне хочется верить, показывает, как психоаналитик способен помочь пациенту преодолеть его слабости.

Несмотря на все разнообразие подходов, я не смог найти среди них модель, которая представляла бы правильную комбинацию классического и современного анализа и соединяла бы глубинные интерпретации и фокусировку на полезных для пациента отношениях. Я согласен со многими современными критиками классического анализа и эго-психологии, утверждающими, что эти традиционные подходы слишком ограничены и имеют тенденцию к редукционизму, в силу чего они не представляют ценности для клиники, но меня беспокоит также, что некоторые альтернативные течения слишком далеко отходят от глубинной психологии, лежащей в основе психоаналитической терапии.

Я убежден, что расширенная модель объектных отношений должна учитывать сильные стороны обеих крайних позиций и может служить полезным руководством для клиницистов, практикующих психоаналитическую терапию.

При подготовке обзора литературы по психоанализу я обнаружил важные элементы подобной модели в работах целого ряда теоретиков, таких, как Винникотт, Кохут, Фэйрберн, Гантрип, Боллас и Бенджамин. Предлагаемая мной модель включает некоторые идеи каждого из этих теоретиков и при этом не сводится ни к одной из имеющихся моделей; сформулированные мной теоретические положения подтверждаются многочисленными экспериментальными данными. Я считаю, что смог создать теорию, которая объединяет теоретические и клинические подходы различных современных психоаналитических направлений и подтверждается эмпирическими результатами, полученными в ходе исследований детского развития.

В 1994 г. я опубликовал книгу «Теории объектных отношений и психопатология», в которой продемонстрировал уникальное клиническое значение основных теорий объектных отношений. В заключительной главе этой книги я свел воедино полезные элементы каждой изложенной в ней теории, чтобы наметить расширенную модель объектных отношений. В своей новой книге я развиваю теоретические и клинические идеи, обозначенные в этом наброске. Разработанная мной модель пригодна для использования в психоаналитической практике.

Во вступительной главе я на клиническом примере показываю соотношение моей модели с двумя основными направлениями психоанализа: эго-психологией и анализом отношений. Две следующие главы содержат эмпирическое и теоретическое обоснование модели. В главе 4 приводится обсуждение клинического применения данной теории и вводится понятие терапевтического воздействия. В трех следующих главах я показываю, как можно использовать данную модель в работе с тремя категориями пациентов, традиционно называемых пограничными, нарциссическими и невротическими; в коротком заключении, размышляя об искусстве психоаналитической терапии, я перевожу обсуждение проблемы на более абстрактный уровень.

Благодарности

Я глубоко признателен доктору Полу Степански за помощь в работе над рукописью и ее редактирование. Его предложения позволили существенно улучшить ее по форме и содержанию. Я также хотел бы поблагодарить Рене Саммерс, доктора Питера Шабада и доктора Алану Баум, которые не жалели времени на прочтение некоторых ее глав и помогали мне своими замечаниями. Особую признательность я выражаю студентам, в разные годы принимавшим участие в моих семинарах, клинических разборах и учебных группах и вдохновлявшим меня своим энтузиазмом и активным участием в дискуссиях.

ГЛАВА 1. Один случай, три точки зрения

Данное исследование иллюстрирует возможность клинического применения психоаналитической терапии в контексте теории объектных отношений. Поскольку в книге большое внимание уделяется клиническому процессу, мне представляется уместным начать с анализа конкретного случая. Проведенный мной анализ Декстера содержит хорошую клиническую базу для обоснования предлагаемого подхода и его сравнения с двумя другими влиятельными психоаналитическими парадигмами — эго-психологией и психоанализом отношений. Посредством такого сравнения я надеюсь продемонстрировать различие между этими тремя подходами и полезность применения концепции объектных отношений для проведения психоаналитической терапии, что и составляет конечную цель данной книги.

Декстер начал анализ, чтобы разрешить две свои основные проблемы: непрекращающиеся ссоры с женой и — что было для него особенно важно — хронические неудачи в работе. Еще одна беспокоившая его проблема, хотя он и не заявлял ее как основную, состояла в недавно проявившейся склонности крайне эмоционально реагировать на внешне незначительные события. Например, однажды коллега принесла ему кофе, и он чувствовал, что буквально разрывается на части, когда благодарил ее.

Декстер — третий ребенок из пяти (две старшие сестры и два младших брата) — вырос в районе для среднего класса. Его мать была домохозяйкой, отец служил, по словам Декстера, «управляющим низшего звена». Мать нередко обсуждала с сыном свою неудовлетворенность доходами отца и его образованием. В начале лечения Декстер утверждал, что любит и уважает обоих родителей, однако особенно дороги ему были воспоминания о матери, о том, как они вместе гуляли, как она подшучивала над некоторыми

друзьями и соседями, и как они вместе смеялись над ее саркастическими замечаниями.

В старших классах Декстер начал заниматься спортом, однако получил травму и после выздоровления к спорту не возвращался. К тому времени круг его общения в основном состоял из спортсменов, но после травмы он почувствовал, что больше не принадлежит к их обществу, и у него возникло ощущение социальной изоляции. Необъяснимым образом тогда же снизилась его академическая успеваемость. Он стал пропускать занятия в колледже и периодически вовсе оставлял учебу. В результате для завершения образования ему потребовалось десять лет. В этот период Декстер женился. К началу анализа он работал на том же месте, на которое устроился сразу после окончания колледжа, и собирался продолжить образование, чтобы получить следующую ученую степень. За год до этого его жена бросила работу из-за рождения ребенка.

Несмотря на вполне стабильное положение, Декстер считал, что продвигается по карьерной лестнице слишком медленно, потому что он не получал повышения и не реализовывал свой потенциал. Он нередко совершал ошибки по невнимательности и забывчивости и опасался, что это может повредить его профессиональному росту и даже привести к потере работы. В его отношениях с женой всегда присутствовало некоторое напряжение, но в последнее время и особенно после рождения ребенка супруги стали ссориться постоянно, как правило, из-за возникающего у Декстера чувства, что жена над ним издевается. Иногда эти ссоры достигали такого накала, что Декстер начинал опасаться, что способен ее ударить. Однажды во время поездки в автомобиле ему пришлось съехать с шоссе, припарковать машину и выйти, потому что они с женой привели друг друга в такую ярость, что их безопасность была под угрозой.

Анализ начался с многочисленных воспоминаний Декстера об отношениях с матерью, особенно об их разговорах наедине. Было ясно: он чувствовал, что у него с матерью были особые отношения и что мать находила у него выраженные способности к науке. Она запомнилась ему как красивая, умная женщина с нереализованными интел-

лектуальными стремлениями. Декстер вспоминал ее фрустрацию и разочарование из-за отца, который не сумел закончить образование, не добился в жизни успеха и мало зарабатывал. Он полагал, что мать недовольна своей судьбой, и в начале анализа выразил понимание того, что он бессознательно ощущал тяжесть ее нереализованных амбиций. Понимая, что он был избран матерью для осуществления того, что не удалось его отцу, Декстер также осознал, что чувствует себя не способным удовлетворить ее. В его сознании возник новый образ матери — согласно его определению, образ «Снежной королевы». Мать представала прекрасной, холодной, неумолимой, суровой женщиной, которой он никак не может угодить. Осознание этого образа обнаружило его гнев против матери за нарциссическую эксплуатацию.

Вместе с негативными чувствами к матери Декстер ощутил давящее чувство вины. Этому особенно способствовали мысли о том, что она верила в него, в его интеллектуальный потенциал, а также ее ранняя смерть. Тем не менее, он не мог освободиться ни от гнева на мать за то, что теперь он был склонен расценивать как эксплуатацию, ни от ее негативного образа, который существовал рядом с положительным.

Когда отношения с матерью стали для Декстера более осознанными, начал появляться материал и о его отношениях с отцом. Во время рассказа о неудовлетворенности матери образ отца вызывал у него двойственную реакцию. На сознательном уровне он сочувствовал человеку, который много работал и содержал семью из шести человек, а наградой за этот труд было только недовольство жены. Кроме того, у Декстера присутствовал неосознаваемый гнев на отца за то, что тому не хватало целеустремленности, и желание превзойти его, которое вызывало гнетущее чувство вины. Осознав этот гнев, Декстер понял свою бессознательную идентификацию с отцом и признал, что обладает ограниченным интеллектом и не способен к успеху в учебе и в работе. Его злость была вызвана также тем, что отец не пытался возражать матери. Как только прояснилась природа гнева Декстера, он осознал, что приравнял свое желание добиться успеха к стремлению превзойти

отца, что создало еще один источник чувства вины. Достичь успеха означало победить отца и угодить матери, сделав то, чего отец так и не сумел. Однако это ставило его в прямую оппозицию к отцу, и он чувствовал вину за то, что причинял ему боль.

Все вышесказанное проявилось в переносе. Декстер полагал, что я нуждаюсь в нем как в успешном пациенте, и в то же время идеализировал в моем лице все то, к чему стремился: интеллектуальные, карьерные и финансовые достижения без борьбы и конфликтов. Несомненно, эта идеализация была амбивалентной, что выражалось в частых и довольно острых стычках со мной, в которых, как он чувствовал, я всегда оказывался победителем. Постоянно сравнивая свои умственные способности, образование, профессиональный опыт с моими, он обнаруживал, например, что в то время как он выбивался из сил, чтобы завершить свое скромное образование, я с легкостью получал ученую степень. В некоторых областях, однако, он чувствовал свое «превосходство», например: у меня не было детей, и он меня опережал как отец.

Накал агрессивного соперничества со мной ясно виден в следующем сне: Декстер изо всех сил мчится на трехколесном велосипеде, соревнуясь с кем-то, внешне похожим на меня; велосипед «аналитика» лучше, поэтому аналитик обгоняет Декстера, и тогда Декстер сталкивает его на обочину, а затем с обрыва. Этот сон пробудил в нем агрессивные и конкурентные чувства по отношению к своему отцу и ко мне. Негативный перенос у Декстера содержал отдельные элементы чувств к обоим родителям. Он не только заново отыгрывал свое желание превзойти отца и сопровождающую это желание тревогу, но и осознавал, что аналитик является той фигурой, которой он совершенно искренне желал угодить. Аналитик тоже стал «Снежной королевой», и этот образ вызывал все больший гнев.

Восприятие Декстером жесткости аналитика и его гнев по этому поводу стали фокальной точкой переноса. Будучи убежден, что никогда не сможет быть достаточно хорошим для аналитика, он думал, что я считаю его недостаточно умным и что он плохо справляется с ролью пациента. Надуманные ожидания так тяготили его, что однажды во время

сеанса он вжался в кушетку и громко простонал: «Прошу Вас, оставьте меня в покое!» Сила этой эмоциональной реакции шокировала его и заставила понять, что тяжесть, которую он переживал, была внутри него, и именно поэтому он воспринимал аналитика как человека, которого невозможно удовлетворить.

Декстер чувствовал себя подавленным моими ожиданиями и отыгрывал свой гнев на фигуре «Снежной королевы» (мать и аналитик), «забывая» о работе, которую должен выполнять пациент, проходящий анализ. Он начал делать паузы вместо того, чтобы свободно ассоциировать, и обходил существенный материал чаще, чем прежде. Эти проявления были немедленно проассоциированы с его рассеянностью на работе и слабостью концентрации внимания. Если раньше Декстер соотносил проблемы на работе исключительно с повторением конкурентного конфликта с отцом, то теперь он увидел связь этих проблем с завышенными ожиданиями матери. Злость на «Снежную королеву» стала настолько сильна, что ему захотелось нанести ей поражение. Его злость состояла из двух основных компонентов.

1. Декстер был убежден, что независимо от достигнутого им успеха «Снежная королева» никогда не будет удовлетворена. Его приводило в ярость бесконечное чувство собственного несоответствия ее ожиданиям, а фрустрация становилась причиной того, что он делал ошибки в работе. Это проявлялось также в анализе — в чувстве, что он не выполняет обязательств пациента, никогда не сможет соответствовать моим ожиданиям, и в отчаянии из-за того, что его анализ окажется неудачным.
2. Если бы ему удалось добиться успеха, «Снежная королева» получила бы преимущество и лишила бы его всякого доверия. Быть успешным означало принять ее правила игры и тем самым позволить ей себя эксплуатировать. Аналогично, если бы анализ удался, я бы получил все почести, а Декстеру досталась бы роль человека, подчиняющегося моей потребности кого-либо эксплуатировать, чтобы преуспевать. Чтобы защитить себя от такого «использования», он попытался победить аналитика «рассеянностью» в аналитической работе.

Постепенно Декстер дошел до осознания своей тревоги по поводу возможного возмездия. Ему приснился сон о змее, готовой откусить ему голову; с этим сновидением он связал воспоминания о реакции отца на его успехи в учебе. Когда Декстер перешел в старшие классы, его отец больше не мог помогать ему выполнять домашние задания по математике, что его, по-видимому, огорчало. Мать заметила, что по уровню образования он превзошел отца. Именно тогда и произошло стремительное снижение успеваемости Декстера. Сначала ухудшились оценки по математике, а затем и по остальным предметам. Он больше никогда не был успевающим учеником. Декстер осознал, что боялся причинить боль отцу и в то же время вызвать его ярость своими успехами. Никаких признаков ярости отец не демонстрировал, однако достижения сына его явно уязвляли, и эта реакция пробудила в Декстере тревогу. В ходе анализа он сумел увидеть всю глубину своего страха наказания за успех.

Теперь он мог по-другому объяснить свое решение бросить занятия спортом в старших классах, причину чего он прежде приписывал травме. Несмотря на то, что один сезон для него закончился, он мог бы продолжить играть в следующем. Но причина его ухода из спорта была в другом. Он был лучшим в своей команде, но через год ему предстояло играть в команде университета, где ситуация могла измениться. Декстер предпочел не допускать возможности оказаться на вторых ролях и использовал травму как предлог. Несмотря на чувство вины за свои успехи, неполный успех он считал для себя оскорбительным. Эта реакция отражала неразрешенную амбивалентность его отношения к отцу. Быть не первым в футболе казалось ему унизительным, поскольку это было равносильно тому, чтобы проиграть человеку, над которым смеялась мать. И даже более того, статус не самого лучшего игрока угрожал подтверждением и осознанием бессознательной идентификации с отцом, которая уже тогда заставляла его чувствовать себя неудачником. Таким образом, он не мог терпеть ни успех, ни поражение. Эта амбивалентность отражалась во всей его жизни: он делал шаги в направлении успеха, постоянно спотыкался и получал травмы. Он хотел, чтобы анализ был успешным, и в то же время подрывал работу.

Декстер вспомнил два пугающих, прежде подавляемых в памяти эпизода из своей взрослой жизни. Один раз он нырял с аквалангом и погрузился глубже, чем позволяло количество кислорода в баллонах. У него закружилась голова. Спас его другой ныряльщик. Второе воспоминание касалось эпизода, когда он работал на крыше грузового лифта и случайно привел его в движение. Когда его спасли, он висел на одних пальцах. Теперь Декстер понял, что это были не случайные происшествия, как он думал прежде, а проявления его склонности причинять себе вред, коренящейся в чувстве вины из-за превосходства над отцом.

Боязнь успеха, свойственная Декстеру, была связана с его представлением о родителях: о матери как суровой «Снежной королеве», которая использует его и нуждается в его успехах, чтобы доказать собственное величие, и вызывает у него ярость от собственного бессилия и невозможности ее удовлетворить, и об отце как конкуренте, который в случае поражения отступает и мстит. Обе эти позиции отразились в переносе, и каждая вызывала его враждебность и отыгрывалась в анализе. У каждой родительской фигуры в переносе было две стороны. В то время как Декстер чувствовал, что я пытаюсь использовать его, сделав его успешным, он, в свою очередь, использовал меня для повышения собственной самооценки, вступая в связь с моей идеализированной фигурой. Осознание этого привело к пониманию удовлетворения, получаемого им от того, что на роль наиболее одаренного ребенка мать выбрала именно его. Несмотря на весь свой гнев, он испытывал благодарность за чувство собственной исключительности, дававшее ему заметное нарциссическое удовольствие. То же самое было и в анализе: я нуждался в его успехе, чтобы повысить свою самооценку; таким образом, он мог чувствовать себя особенным пациентом и получать от этого нарциссическое удовлетворение.

Такие же двойственные отношения были у него и с фигурой конкурента-отца. Он не только пытался победить меня, но и полагал, что я тоже соревнуюсь с ним и стремлюсь к победе в нашем взаимодействии. Мои интерпретации он нередко воспринимал как попытки «превзойти» его, «поставить на место». Хотя, как правило, в анализе

Декстер играл роль сына (а аналитик – отца), в этом случае пациентом был аналитик, сам же пациент оказывался на месте отца, боящегося потерпеть поражение. Обе трансферентные формы представляли собой отыгрывание наиболее важных для Декстера объектных отношений. Первая объединяла полюса «эксплуататор – эксплуатируемый», вторая состояла из ролей «победителя» и «побежденного», причем в обоих случаях пациент исполнял обе роли. Перенос позволил увидеть объектные отношения, которые Декстер пытался привнести во все значимые межличностные взаимодействия.

Эти аспекты переноса продолжали существовать даже после того, как Декстер ясно увидел, что они происходят из его отношений с родителями. Между его знанием об отыгрывании ранних отношений и его восприятием аналитика образовался раскол. Устойчивость созданного им образа аналитика стала значительным препятствием на пути преодоления его невроза.

Декстер видел, что его попытки ублажить меня и его видение меня как «всегда неудовлетворенного» скрывают его стремление иметь близкую связь – такую, когда аналитик и пациент «действительно знают друг о друге все», такую, как между ним и его матерью. Теперь ему стало казаться, что его чувство собственной исключительности в ее восприятии не было признаком по-настоящему глубокой связи с ней, а скрывало пустоту, которую он ощущал рядом с ней. Он защитился от своей жажды близости с ней так же, как сейчас пытался сделать в отношениях со мной,– почувствовал себя фрустрированным и используемым. После того как эти чувства были интерпретированы в терминах защитных механизмов, он столкнулся с возможностью близости, которой прежде никогда не ощущал. Эта угроза таилась в отношениях со мной, и он почувствовал себя разбитым и потерянным.

Тогда Декстер применил свой обычный прием: он вернулся к мысли об особых отношениях между нами, в которых ему доставалась роль используемого. Таким образом он сохранял право на гнев и застревал в том же самоограничивающем паттерне, что и с матерью,– в ответ на эксплуатацию забывал выполнять аналитическую работу и в то же время

испытывал нарциссическое удовольствие от собственной уникальности. Преодоление этой привычной схемы составляло угрозу начала новых отношений со мной — отношений, предполагающих никогда прежде не испытанную им близость, и он искал спасения в интернализированных объектных отношениях эксплуатации и уникальности, которые парализовали его жизнь и от которых он не мог избавиться.

Три точки зрения

Как следует понимать симптомы Декстера и обусловленные ими конфликты? В каких отношениях оказались пациент и аналитик? Не зашел ли анализ в тупик, и если да, то есть ли выход из этого тупика? Вот важнейшие вопросы, на которые аналитик должен искать ответ. Поскольку существующие психоаналитические теории многообразны, ответов можно найти множество. Чтобы составить представление о теоретическом подходе, предлагаемом в этой книге, следует не перечислять различные точки зрения, а противопоставить его двум фундаментальным психоаналитическим теориям, на стыке которых он возник. Посмотрим, как аналитики ответили бы на эти вопросы исходя из парадигмы эго-психологии и анализа отношений, а затем обсудим эти же проблемы с точки зрения теории объектных отношений.

Точка зрения эго-психологии

Нам вряд ли удастся предложить единое толкование проблемы, с которым согласились бы все эго-психологи. Тем не менее мы можем сказать, что в широком смысле современная эго-психология представляет собой психоаналитическую парадигму, в которой человеческая мотивация рассматривается как компромисс между конкурирующими давлениями влечений, защитных механизмов, тревоги и чувства вины (см., напр.: Brenner, 1979; Wilson, 1995). Понятие компромисса между психологическими силами, а также некоторые темы типа эдипова комплекса неизменно присутствуют в любом эго-психологическом построении, хотя детали,

разумеется, различаются в зависимости от личности каждого конкретного клинициста. Ниже в общих чертах приводится возможное объяснение симптомов и лечения Декстера в рамках эго-психологической парадигмы.

С точки зрения классического психоанализа, Декстер борется с конфликтами, порожденными как либидинозными желаниями, так и агрессивностью, вызываемой эдиповым конфликтом. Он был убежден, что мать выделяет его среди остальных детей, и это давало ему ощущение эдиповой победы, но в то же время пробуждало тревогу и усиливало чувство вины. Кроме того, эдипова вина, вызванная желанием превзойти отца и занять его место рядом с матерью, подавляла его агрессию. Несмотря на полученное за «победу» над отцом нарциссическое вознаграждение, Декстер дорого заплатил за нее повышенной тревогой, приведшей к усилению защитных механизмов и к гнетущему чувству вины. Его опыт потенциально успешной жизни в некоторой степени дает представление об этой эдиповой победе, которая спровоцировала настолько сильную тревогу и чувство вины, что он сам уничтожил свои шансы на успех в отчаянной попытке наказать себя. Его неудачи в учебе и ошибки в работе – все это имело своей целью избежать успеха, который символизировал бы победу в эдиповом конфликте. Кроме того, это было средство наказать себя за неприемлемые эдиповы желания и агрессивное отношение к отцу.

Тем не менее неполный успех для Декстера был столь же неприемлем. Именно из-за этого он бросил футбол, будучи не в силах смириться с тем, что он мог занять второе место в команде. На бессознательном уровне второе место, даже всего лишь на один год, означало для него поражение в глазах матери. Несмотря на то, что «поражение» уменьшило бы чувство вины, оно также послужило бы причиной невыносимой нарциссической травмы, поскольку привело бы к бессознательной идентификации со слабым отцом. Таким образом, любой неполный успех означал бы, что он подводит мать так, как это сделал недостаточно хороший для нее отец. Неспособность Декстера смириться с собственным несовершенством и нарциссическая чувствительность коренятся, с этой точки зрения, в глубинной тревоге, вызванной бессознательной идентификацией с отцом.

Амбиции Декстера в значительной степени подкреплялись страхом, что ему уготовано судьбой следовать по пути отца. Неспособность стать лучшим означала для него несоответствие материнским ожиданиям, невозможность интеллектуально превзойти отца. Он восставал против этой роли, и в то же время она доставляла ему неизмеримое удовольствие, а неспособность реализовать ее означала для него нестерпимое разочарование матери. От него требовалось совершенство во всех областях деятельности. В попытке избежать ситуации, в которой он может не оправдать надежд матери, Декстер начинает избегать любых «испытаний», будь то футбол или учеба.

Бессознательный эдипов конфликт на протяжении всей жизни сделал для него невозможным как успех, так и неуспех. Если ему удастся разрешить этот конфликт, он больше не будет страдать от нарциссической уязвимости.

Успешное подавление либидинозных желаний заставляет его защищаться от любых близких контактов, угрожающих спровоцировать эти желания и преодолеть вытеснение. В частности, такую угрозу представляет брак, по своей природе требующий близости. В результате семейная жизнь превращается в череду непрерывных ссор. С точки зрения эго-психологии, причина злости Декстера на жену состоит в опасности, что отношения с ней смогут пробудить подавленные эдиповы желания и сопутствующие им чувство вины, тревогу, агрессию и страх. Разлад в семье создает дистанцию и позволяет защититься от близости, напоминающей о материнском соблазне.

Близость в семейных отношениях не только угрожает пробудить либидинозные желания Декстера, но и стимулирует подавленную агрессию в адрес обоих родителей. Гнев на мать из-за ее ожиданий и на отца из-за неспособности удовлетворить ее прорывается через барьер вытеснения, возникший еще на эдиповой фазе развития. Опять же можно предположить, что усиление давления со стороны защитных механизмов связано с браком, подразумевающим близость. В неконтролируемых приступах ярости, направленной на жену, случавшихся с Декстером, можно усмотреть замещение бессознательной ярости в отношении к матери — за ее притягательность, жесткость и эксплуатацию.

Кроме того, в стремлении победить мать-аналитика-«Снежную королеву», саботируя аналитическую работу, он защищает себя от осознания того, что мать сексуально возбуждала его в эдиповой фазе. В отчаянной попытке «подкупить» Супер-Эго и избавиться от осознания возбуждения, которое он чувствовал в то время, как она его «нарциссически использовала», он затрудняет протекание анализа и наказывает себя самого. Таким образом, его бессознательный гнев на мать имеет два источника: невыполнимые, по его мнению, требования к нему и защита от возбуждения, ей же и вызываемого.

Можно также предположить, что Декстер проецирует свои агрессивные желания на отца, что обусловливает страх возмездия, еще больше усиливающий его тревогу. Его сновидение о змее, готовой откусить ему голову, и ассоциация с угрозой для отца, связанной с его академической успеваемостью, свидетельствуют о сильной тревоге и страхе, что отец может покарать его за агрессию. Чтобы освободиться от страха возмездия, Декстер обращает агрессию против себя самого, тем самым достигая двух целей: его тревога ослабевает, а Супер-Эго оказывается удовлетворено. В рамках такой интерпретации основной источник калечащих его торможений и запрета на успех — страх возмездия, а эпизоды, когда он едва не погиб,— это опасные симптомы его бессознательных попыток наказать себя за неприемлемую агрессию.

Необходимо подчеркнуть, что с этой точки зрения созданные Декстером образы родителей представляют собой фантазии. Например, он вообразил, что его мать желает ему успеха и что ей важна его исключительность. Аналогичным образом кипящие в нем агрессивные фантазии, направленные на обоих родителей, провоцируют страх возмездия. Самих по себе фантазий достаточно для того, чтобы вызывать потребность в защитах. Однако эго-психолог не стал бы предполагать, что восприятие Декстера отражает актуальные отношения с матерью или что актуальные отношения являются для него важным фактором. Отношения Декстера с женщинами нарушаются из-за его фантазий о матери, проецируемых на другие женские фигуры, например, на жену.

Описываемые трудности в анализе связаны с сопротивлением Декстера осознанию этих эдиповых конфликтов. Как только он ощутил усиливающуюся близость со мной, в нем проснулось либидинозное влечение к матери и одновременно вновь пробудился страх эдиповой победы. В связи с этим его защиты против переноса ужесточились, он стал: а) бессознательно саботировать анализ, забывая о правилах, и б) видеть во мне эксплуататора, тем самым создавая между нами дистанцию. Его саботаж работы, а также его отношение ко мне как к сопернику в непрекращающейся борьбе свидетельствуют о переносе на меня бессознательных либидинозных и агрессивных желаний и о стремлении наказать себя, подорвав попытки улучшить свое состояние. Перенос агрессии на меня очевиден также в его сновидении, в котором он сталкивает с утеса напоминающую меня фигуру. Попытки не допустить потенциально возможный успех аналитической работы служат наказанием за запретные желания повредить мне. Таким образом, рассеянность в аналитической работе есть перенос его конкурентной борьбы с отцом. Агрессия вызывает чувство вины и желание наказать себя, поэтому аналитический процесс не должен закончиться успешно. Каждый шаг к успеху приводит к регрессии, которая защищает его от страха и чувства вины. Так аналитический процесс отражает колебания Декстера между успехом и причинением себе вреда — паттерн, не покидающий его всю жизнь. Анализ подошел к точке, когда сопротивление служит избеганию бессознательного конфликта, вызванного позитивным жизненным опытом.

Случай Декстера можно рассматривать как пример невротического компромисса между агрессивными и либидинозными влечениями, запретами Супер-Эго (чувством вины), тревогой, связанной с желанием навредить отцу и одновременно страхом возмездия, и вытеснением либидинозных и агрессивных желаний. Задача аналитика — сделать бессознательные элементы конфликта осознанными. Поскольку аналитический процесс таит в себе угрозу осознания этих бессознательных сил, Декстер противостоит ей, регрессируя до нарциссического состояния, когда он чувствует, что его используют, и в то же время сознает свою исключительность. Элементы переноса отношения

к матери – страх эксплуатации и награда за исключительность – не первичны, они являются частью защиты от вызывающих тревогу эдиповых желаний. Таким образом, все элементы конфликта: сексуальные и агрессивные желания, их вытеснение, чувство вины и тревога – представлены в переносе и защищены сопротивлением пациента аналитической работе.

С точки зрения эго-психологии, смысл осознания элементов компромиссного образования состоит в том, чтобы по-новому структурировать психологические силы (Brenner, 1979). Когда элементы конфликта становятся осознанными, у Эго появляются дополнительные возможности их контролировать. Дилемма Декстера не имеет идеального решения, поскольку в конфликте и компромиссном образовании задействованы все психические функции, однако постоянная интерпретация сопротивления, возможно, приведет к тому, что все важные психологические силы попадут в поле сознания и уровень контроля над ними со стороны Эго повысится. Таким образом может быть достигнут новый компромисс, который позволит добиться большего удовлетворения влечений и, следовательно, избежать разрешения проблемы путем продуцирования симптомов.

Точка зрения психоанализа отношений

С точки зрения психоанализа отношений, эго-психологический подход опирается на редукционистскую и «далекую от эмпирических фактов» гипотезу об эндогенных влечениях. Даже если проблему Декстера можно отнести к агрессивным и сексуальным конфликтам, эти сильнейшие аффекты приобретают выражение, форму и значение только при анализе межличностных контекстов – контекста, в котором они возникли, и контекста, в котором они находятся на настоящем этапе. Приписывать эти болезненные аффективные конфликты эндогенным влечениям означает упускать из виду контекст отношений, эти чувства породивших. Таким образом, согласно психоанализу отношений, ключ к симптомам Декстера – им самим вызванным неудачам, хроническому неуспеху и эмоциональной неустойчивости – заложен в его межличностных отношениях, воз-

можно, возникших в прошлом, а теперь устоявшихся, но не в «судьбе влечений».

С точки зрения психоанализа отношений, сопротивление успеху, наблюдающееся у Декстера,— это симптом двух его первичных форм отношений: конкуренции и эксплуатации, каждый из которых связан со сложной конфигурацией, включающей в себя одного из родителей. Декстер боится, что эмоциональная близость с другими людьми чревата требованиями и ожиданиями, которым он не сможет соответствовать. После попытки управлять своими отношениями с матерью, избегая ситуаций, где можно было потерпеть неудачу, и преуспевая там, где у него были все основания для уверенности в успехе, Декстер продолжал следовать этой схеме. Особенно это проявилось в его учебе. Желая создать отношения, снижающие страх неудачи и в то же время не угрожающие его целостности, он решает добиваться успеха только в тех делах, где он гарантирован. Рассмотрим его решение бросить футбол, чтобы не быть вторым игроком. Этот поступок можно расценивать как межличностную тактику, позволяющую избегать ситуации, когда он не может удовлетворить ожиданиям матери. По иронии судьбы, стратегия избегания неудачи приводит именно к многочисленным неудачам. Например, чтобы избежать провала в учебе, он неоднократно бросает колледж и не пишет курсовую работу. Его беспорядочная учеба отражает его движение по узкой грани: он избегает работы, которую боится не выполнить с полным успехом, и в то же время делает достаточно для того, чтобы не превратиться в законченного неудачника.

Другая первичная конфигурация Декстера, связанная с его отношениями с отцом, представляет собой схему неудачи, необходимой для того, чтобы не ставить отца под угрозу. Успех пробуждает тревогу, и Декстер убежден, что не сможет добиться успеха там, где это не удалось другому. Следовательно, для того чтобы уменьшить тревогу в межличностных отношениях, он саботирует собственную деятельность всякий раз, когда чувствует, что успех близок. Действие этой пораженческой стратегии особенно заметно в его отношениях с отцом. Этот паттерн вступает в конфликт с его желанием достичь успеха, чтобы победить

другого и удовлетворить ожидания, т. е. с паттерном отношений с матерью. Две эти схемы отношений противоречат друг другу. Успех означает удовлетворение людей, которых он идентифицирует с материнской фигурой, но угрожает отношениям с отцом. Поражение приводит к противоположному результату. Чтобы удержать равновесие между обеими конфигурациями, каждая из которых ставит под угрозу значимые отношения, Декстер выбирает сложный паттерн, предполагающий достижение частичного успеха и саботаж собственной деятельности. С этой точки зрения, его симптомы можно рассматривать как компромисс, но компромисс между конфликтующими паттернами отношений, а не противоборствующими интрапсихическими силами, как принято считать в эго-психологии. Два этих подхода объединяет общий принцип, согласно которому симптоматический паттерн представляет собой попытку минимизировать тревогу, вызываемую конфликтом, но, с точки зрения эго-психологии, источник тревоги и конфликт находятся внутри психики, а с точки зрения анализа отношений — в отношениях.

С этих позиций проблема состоит не только в том, что между конфигурациями существует конфликт, но и в том, что эти паттерны отношений слишком ограничивают личность. Декстер располагает весьма бедным набором способов формирования отношений; его первичные паттерны — конкуренция и страх эксплуатации. Ограниченные модели подобного рода, с точки зрения психоанализа отношений, составляют ядро проблемы, поскольку приводят к сужению межличностных отношений. Основная цель анализа Декстера — расширение паттернов межличностного взаимодействия. Следовательно, лечение должно быть направлено не только на разрешение конфликта между этими противоборствующими способами взаимодействия, но и на прекращение их главенства в сфере межличностных отношений.

С точки зрения психоанализа отношений, единица анализа — это конфигурация отношений между пациентом и аналитиком. В этом состоит еще одно расхождение между данным подходом и эго-психологией, в которой делается акцент на интрапсихической жизни пациента. С точки

зрения анализа отношений, эго-психология слишком сосредоточена на той роли, которую играет в терапевтических отношениях пациент, а вклад аналитика остается практически без внимания. Согласно анализу отношений, аналитик не меньше пациента участвует в создании аналитических отношений, и самой первой его задачей должно стать выяснение той роли, которую отводит ему пациент в рамках устойчивых форм своего поведения. Например, в случае Декстера аналитик не пытается оставаться вне пространства соперничества и страха эксплуатации, но признает неизбежность своего участия.

Аналитик, работающий в русле этого подхода, попытался бы выяснить, какие действия терапевта приводят к возникновению у пациента страха быть использованным. Зачем аналитику нужен успешный результат анализа? Все аналитики в некоторой степени чувствуют необходимость успешного завершения терапии. Реагирует ли пациент на его желание добиться успеха? Не заставляло ли что-нибудь аналитика оказывать особенно сильное давление? Кроме того, уверенность пациента в том, что он конкурирует с аналитиком, должна вызывать с его стороны ту или иную реакцию. Не состязается ли и аналитик с пациентом? Пациент выискивает сферы, в которых превосходит аналитика. Но не ведет ли и сам аналитик аналогичный «счет»? Можно поставить вопрос еще более остро: не была ли конкуренция со стороны Декстера спровоцирована конкуренцией с стороны аналитика? С позиций анализа отношений следовало бы предположить, что аналитик оказался в некотором роде вовлечен в конкурентную борьбу, и бессознательные попытки пациента саботировать анализ, совершая ошибки якобы по рассеянности, представляют собой не столько симптом внутренней борьбы, сколько результат обоюдного соперничества.

В таком случае восприятие Декстером моих интерпретаций как критики — это только одна сторона проблемы. Его жалобы на нарциссическую эксплуатацию с моей стороны можно рассматривать как критику в мой адрес. Если заострить вопрос: возможно, я относился к нему и в самом деле критически, раз он это почувствовал? Не оказались ли мы вовлечены во взаимную критику? С точки зрения

психоанализа отношений, я неизбежно буду относиться к пациенту с определенной долей критицизма(например, в ответ на обвинения Декстера в критическом к нему отношении), поддерживая таким образом свойственную Декстеру тактику самообесценивания. Все это должно быть использовано для выяснения того, почему аналитическая диада оказалась вовлеченной во взаимную критику.

Если бы деятельность аналитика не выходила за пределы мира пациента, никакой прогресс не был бы возможен. Чтобы добиться изменений, аналитик старается вовлечь пациента в новые формы взаимодействия внутри их общего пространства. Для этого он обращается к отношениям, существующим в жизни пациента. Ключевая интервенция, которую осуществляет аналитик, должна прояснить, почему только эти конкретные формы отношений (в случае Декстера эксплуатация и конкуренция) доступны в аналитическом процессе? Например, аналитик может включиться в борьбу за «победы» и «поражения», но затем он создает ситуацию, когда пациент оказывается перед вопросом, почему определенная форма отношений стала основной и устойчивой для их взаимодействия. Если использовать метафору из сновидения Декстера, то вопрос аналитика прозвучит следующим образом: «Почему аналитик и пациент втянулись в гонку, победа в которой настолько важна, что для ее достижения соперника сталкивают с обрыва?»

С этой точки зрения, камень преткновения в аналитическом процессе – не сопротивление Декстера, а проблема аналитической пары. Главное заключается в том, что, когда становится возможен прорыв, Декстер возвращается к своим старым схемам поведения. Иными словами, мы с Декстером создали тупиковую ситуацию, из которой ни он, ни я не могли выйти. Аналитик, мыслящий в данной парадигме, предположил бы, что во мне и в пациенте есть что-то такое, что мешает нам установить новые отношения. То, что Декстер реагирует усилением тревоги в ответ на сближение со мной, свидетельствует о проблеме близости, актуальной для нас обоих. Поэтому моей задачей должна стать работа как с его тревогой, так и с моей собственной, и когда я задаюсь вопросом, почему после кажущейся близости отношения стали более отстраненными, я должен

также бороться с моей собственной потребностью в дистанцировании.

Цель данного подхода не в том, чтобы разрушить старые паттерны и заменить их новыми, а в том, чтобы расширить и обогатить конфигурации отношений, доступные пациенту. Мы с Декстером должны найти новые возможности для взаимодействия, превосходящие те узкие и жесткие границы, в которых мы существовали до сих пор. Важным компонентом этих новых отношений должна стать способность достигать успеха в аналитическом процессе, не боясь поставить наши отношения под угрозу чьей-либо зависти, и переживать конфликт без страха быть покинутым. Когда это удастся, аналитическая диада построит новые для Декстера отношения, которые обогатят его жизненный опыт.

Для аналитика, работающего в рамках данной парадигмы, терапевтическое действие заключается именно в этих новых отношениях, создаваемых нами с Декстером. Интерпретация может быть полезна для локализации аналитика в конфигурации отношений пациента; однако изменения становятся возможны именно благодаря появлению новых форм отношений. Если Декстер овладеет новыми формами взаимодействия – более разнообразными и широкими, чем те, что были у него до начала терапии,– цели анализа будут достигнуты.

Точка зрения теории объектных отношений

С позиции теории объектных отношений, истоки симптома хронических неудач пациента лежат в его ранних объектных отношениях с родителями. Чтобы снизить тревогу в отношениях с матерью, Декстер избегает «испытаний на прочность», поскольку несоответствие ожиданиям ставит под угрозу само существование этих отношений. Он боится, что если он перестанет быть особенным для нее, т. е. лишится того, что дает ему ощущение собственной целостности, его жизнь потеряет всякий смысл. Страх утраты своей роли особого ребенка делает невозможным признание своих ограничений – признание, угрожающее, по его мнению, этому чувству исключительности. Поскольку

отношения с матерью не допускают никаких ограничений его способностей, он пытается избегать ситуаций, способных привести к неуспеху. В этом теория объектных отношений совпадает с подходом анализа отношений: Декстер ищет способ поддерживать отношения с матерью.

В результате давления, которое он испытывает, формируются объектные отношения «жертва–эксплуататор», в дальнейшем служащие основой и для других социальных отношений. Следствием его взаимотношений с матерью является не только проекция интернализированной репрезентации материнского образа на значимых других, но и формирование объектных отношений по типу «эксплуататор – жертва», в которых сам Декстер может исполнять любую роль. Когда в отношениях возникает близость, он чувствует, что его используют, но и сам способен эксплуатировать других. Эти объектные отношения служат источником одной из базисных форм его отношений, то есть являются центральным компонентом его личностной структуры. Отношения, формируемые на этой основе, например с женой или с аналитиком, существуют не сами по себе, а служат средством утверждения его самости.

Переживая гнев на мать за нарциссическую эксплуатацию, он не способен открыто выразить свои чувства, поскольку боится, что это приведет к потере отношений. Ему настолько необходимо ее тепло, что он не может рисковать. Таким образом, его неудачи представляют собой не только способ избежать проверки своих способностей, но и протест против эксплуатации и ожиданий со стороны матери, которым он вынужден соответствовать. Причиной этого невротического паттерна является его подавленная ярость, вызванная тем, что он ощущает себя заложником невыполнимых требований матери – отрицание, служащее защитой исключительности отношений с ней. Мы видим, что большая часть его личности скрыта как от окружающих, так и от него самого, недоступна для контакта с миром. Его переживания несправедливости и гнева находят выражение только в неудачах, которые служат формой коммуникации для его скрытой самости.

С этой точки зрения, хронический саботаж своей деятельности, уклонение от целей, несостоятельность в ра-

боте выглядят как косвенные сообщения скрытой части самости. Его «неудачи» — это способ сказать: «Со мной что-то не так, но я не могу говорить об этом прямо. Кто-нибудь слышит меня?» Неудачи и периодические всплески ярости — это форма протеста, единственная возможность дать знать миру, что внутри него есть нечто живое, жаждущее проявиться. Неспособный следовать своим интересам и выражать свои чувства, Декстер выглядит так, словно «плывет по течению», но его неуспех — это его способ сообщить себе и окружающим, что он в ярости из-за того, что вынужден быть успешным человеком ради удовлетворения своей матери.

Почему ему необходимо проявить этот протест? Почему он не может подчиниться и оставить свои чувства глубоко внутри? Сказать, что он умоляет о помощи единственным доступным ему способом,— значит задать более глубокий вопрос: зачем ему нужна помощь? Ответ на него позволяет проследить важные различия между теорией объектных отношений и психоанализом отношений. С позиций теории объектных отношений Декстеру нужна помощь для того, чтобы он мог реализовать потенциал, подавленный чрезмерными ограничениями в отношениях с матерью. Сочетание сознания своей особой роли и тревоги по поводу соответствия ей лишило его способности использовать свою агрессию и исследовать противоречивые чувства к матери. В результате он не смог выяснить свои сильные и слабые стороны в основных жизненных сферах: межличностных отношениях, учебе, работе и спорте. Из-за строгих ограничений в сфере межличностных отношений он не понял, что такое близость, и не научился разрешать связанные с ней проблемы. Развитие его самости было, если можно так выразиться, задержано, и фрустрация способности реализовывать потенциальные формы взаимодействия нашла свое выражение в симптомах.

С позиции теории объектных отношений ранние отношения существуют не сами по себе — они выполняют функцию развития самости. Неудовлетворенность Декстера объясняется тем, что его отношения не давали развиваться значительной части его потенциала как личности и как профессионала, препятствовали его росту. Хотя обычно

отношения одновременно и способствуют развитию, и ограничивают его, в случае Декстера произошло столь значительное снижение потенциала, что у него появились серьезные симптомы как зов о помощи. Конфликт Декстера состоит в том, что ему нужна мать, но отношения с ней препятствуют другой его потребности — быть самим собой. Отношения с матерью не оставляли ему права на ошибку, возможности понять свои таланты и ограничения и испытать близость, основанную на его подлинных качествах. Его симптомы — это средство передачи боли, вызванной подавлением развития его самости.

Взгляд теории объектных отношений на патологию как на задержку развития составляет основное различие между этой парадигмой и психоанализом отношений. В рамках второго направления рассмотрение проблемы развития остается в стороне, поскольку внимание уделяется исследованию актуальных отношений между пациентом и аналитиком, и в фокус терапевтической работы, как мы это показали выше, попадает ограниченность форм отношений Декстера и участие аналитика в их повторном отыгрывании. Работающий в рамках этого направления терапевт пытался бы расширить и обогатить их через выработку новых способов построения отношений с пациентом. В теории объектных отношений, напротив, патология Декстера определяется затруднениями его развития в сфере близких отношений, агрессии и честолюбия, и лечение направлено на раскрытие и развитие его потенциала.

Чтобы поддерживать отношения с матерью, Декстеру пришлось удовлетворять ее потребность видеть его более успешным, чем разочаровавший ее муж. Сама основа этих отношений не может не привести к конфликту с отцом. Декстер хочет доказать матери, что может преуспеть там, где потерпел поражение отец, но победа над отцом означает угрозу отношениям с ним. Страх лишиться этой связи способствует развитию чувства вины за свою агрессию, ощущения, что он не заслужил успеха. Более того, будучи уверен, что отношениям с отцом угрожает агрессия, Декстер прячет ее глубоко внутрь и, таким образом, лишается возможности конструктивно ее использовать. Расценивая отступление отца как реакцию на соперничес-

тво, Декстер воспринимает и отношения с ним в целом как конкуренцию. Чтобы уменьшить страх оказаться в таком же положении, как и отец, он стремится к успеху, и это стремление обостряет соперничество родительской диады.

Эти объектные отношения привели к тому, что Декстер стал соперничать с другими и одновременно ощущать соперничество по отношению к себе. Он мог принимать роль активного соперника или участвовать в конкуренции более пассивно, но в любом случае межличностные отношения, особенно с мужчинами, переживались им как борьба. Победа невозможна, и столь же нестерпимо поражение, хотя именно к нему он и стремился.

Результатом этих конкурентных объектных отношений стала амбивалентность, препятствовавшая сначала его учебе, а затем нормальному профессиональному становлению. Психологическая репрезентация паттерна отношений с отцом заставляла его участвовать в борьбе, когда в равной степени невозможны как победа, так и поражение; в результате он оказался неспособен пользоваться многими возможностями. Можно сказать, что отношения с матерью повлияли на способности Декстера достигать близости и добиваться успеха, в то время как отношения с отцом ослабили способность использовать агрессию для реализации своих целей. Следует также подчеркнуть, что объектные отношения, о которых идет речь, представляют собой не просто «запись» ранних межличностных взаимодействий, а сложные конструкции, основанные на актуальных отношениях.

Декстер привносит эти базисные схемы в значимые для него отношения с другими людьми. Зависимость от жены пробуждает у него страх эксплуатации, однако бросить ее он не может. Это повторение отношений с матерью представляет собой отыгрывание его объектных отношений по типу «эксплуататор–жертва»: Декстеру необходимо подстраиваться под требования, которые он считает чрезмерными и порабощающими его, и в то же время он страдает от чувства утраты себя и оскорбительного ощущения, что его используют. Его жена как фигура, ни в чем не находящая удовлетворения, вызывает у него ту же ярость,

что и его мать. Основное отличие его отношений с матерью от отношений с женой состоит в том, что в супружеской жизни он время от времени позволяет себе вспышки гнева, что является показателем относительной безопасности, которую он ощущает в браке. Таким образом, его способность злиться на жену можно расценивать как хороший знак, хотя способ выражения гнева все же является деструктивным.

В переносе происходит отыгрывание обеих сторон объектных отношений. Аналитик в его глазах — одновременно эксплуатирующая его «Снежная королева» и отец, для которого нежелателен его успех и с которым он должен бороться за благосклонность матери. Неизбежным результатом этих отношений становятся колебания между продуктивной аналитической работой и саботажем процесса. Его «неудачи» в анализе наносят поражение безжалостной материнской фигуре и одновременно удовлетворяют отца, а успех вознаграждает «Снежную королеву» и угрожает отцу. Основная задача анализа — проинтерпретировать эти виды отношений как важнейшие компоненты личностной структуры Декстера, но цель аналитической работы состоит не столько в разрушении объектных отношений, мешающих дальнейшему развитию, сколько в замене их другими, способствующими реализации его потенциала.

Декстер постепенно осознает патологическую сущность своего способа строить отношения и понимает его происхождение, но это осознание не приводит к желаемому прогрессу в анализе, потому что интерпретация сама по себе не создает альтернативных паттернов поведения. Таков взгляд на проблемы с точки зрения теории объектных отношений: анализ достиг той точки, когда техника интерпретации уже не помогает. Регрессия Декстера представляет собой не сопротивление, а отчаянную и вполне оправданную попытку утвердить привычные для него объектные отношения.

Паттерны объектных отношений Декстера сформировались скорее в ответ на страх возможной потери необходимых ему отношений, а не в результате реального опыта. Мотивация, основанная на страхе, привела к подавлению аутентичных переживаний и в конечном итоге стала при-

чиной формирования симптомов. Проблема Декстера связана не с конфликтом между противоречащими друг другу паттернами, а с тем, что его модели взаимодействия оторваны от аутентичных переживаний. Таким образом, теория объектных отношений, как и психоанализ отношений, подчеркивает роль ранних паттернов отношений и потребности руководствоваться ими в формировании патологии. Однако в отличие от анализа отношений, модель объектных отношений стремится построить не просто более разнообразные отношения, но новую структуру самости, основанную на подлинных переживаниях и реализации потенциала пациента.

С точки зрения теории объектных отношений, в основе проблем Декстера лежат две патологические модели объектных отношений: «эксплуататор–жертва» и «соперничество»; они определяют его самовосприятие. Цель терапии состоит в том, чтобы помочь ему ослабить действие этих схем и заменить их другими — основанными на его подлинном опыте. Мы попробуем показать, что для достижения этой цели необходимо как понимание актуальных объектных отношений пациента, так и построение взаимодействия, благодаря которому можно сформировать новые объектные отношения. Таким образом, в рамках модели объектных отношений используется и процесс понимания, важность которого подчеркивается эго-психологией, и формирование новых отношений, составляющее сущность клинической концепции психоанализа отношений. Процесс построения новой структуры самости, в котором применяются эти средства, и составляет тему данной книги.

Заключение

Обсуждение случая Декстера позволило показать, что теория объектных отношений возникла на стыке эго-психологического подхода и модели психоанализа отношений как на теоретическом, так и на клиническом уровне. Так же, как и в психоанализе отношений, здесь подвергается сомнению положение эго-психологии о первостепенной роли эндогенных влечений, которое приводит к суженному

и редукционистскому представлению о человеческой мотивации. Однако психоанализ отношений придает слишком большое значение формам отношений и недостаточное — анализу самости и психической структуры, который составляет сущность психоаналитической терапии. Таким образом, психоанализ отношений избегает редукционизма модели влечений ценой неточного определения цели психоаналитического процесса.

Теория объектных отношений, в отличие от эго-психологии, рассматривает способы Декстера строить отношения как via regia* к прогрессу анализа, при этом рассматривает их не сами по себе, как это делается в рамках психоанализа отношений, а как средство понимания особенностей структуры самости. Используя врожденное стремление индивида к созданию самости, теория объектных отношений соглашается с эго-психологией в том, что психоанализ не может отказаться от представлений о врожденной мотивации. Решающее различие между этими двумя парадигмами кроется в понимании природы ключевого чувства самости. С позиций теории объектных отношений основой человеческой мотивации являются не биологические влечения, а потребность в реализации своей самости. Читатели, знакомые с психологией самости, смогут обнаружить сходство между этим понятием и идеей Кохута о «ядерной программе самости», стремящейся достичь своих целей и идеалов. Основное различие между этими конструктами заключается в том, что «реализация самости» — понятие более широкое, обозначающее скорее обобщение личностных аспектов, чем идеалов и целей. В случае Декстера мы увидели, как фрустрация его потребности реализовать свой потенциал привела к возникновению целого ряда симптомов.

В рамках данной модели ключевое значение придается различию между подлинным выражением своей самости и неаутентичными способами построения отношений, в которых межличностный контакт достигается ценой возможного развития самости. Эго-психологическое понятие защиты от основанных на влечениях желаний в теории

---

* Королевская дорога (***лат.***).

объектных отношений заменяется понятием неаутентичных способов построения отношений, основанных на тревоге. Обе теории рассматривают защиты как стратегии, направленные на преодоление тревоги; различие между ними заключается в содержании того, что необходимо защищать.

Сторонники психоанализа отношений критикуют эго-психологию и теорию объектных отношений за то, что ни тот, ни другой подход не уделяет достаточного внимания интерактивной природе самости. Сами они предпочитают игнорировать идею самости, которая способна развиваться или останавливаться в развитии, как слишком близкую к концепции монадической самости, существующей отдельно от матрицы отношений. С точки зрения теории объектных отношений, в психоаналитической терапии совершенно необходимо понятие самости, стремящейся к реализации. Хотя для этого и нужно взаимодействие, в фокусе внимания аналитика должно находиться проявление и развитие ядерного потенциала самости, которому препятствовал предшествующий опыт. Тем не менее этот ядерный потенциал – не пассивный «гомункулус», а возможные способы бытия и отношений, на конечную форму которых будет влиять взаимодействие. Таким образом, в теории объектных отношений подчеркивается важность движения к реализации самости и в то же время признается значение межличностных взаимоотношений для окончательного формировании структуры самости.

В клинической сфере эта проблема еще больше усложняется за счет различия между моделями «одной персоны» и «двух персон». С позиции эго-психологии клинический процесс заключается в том, что аналитик наблюдает бессознательные конфликты пациента. В модели «одной персоны» конфликты развиваются исключительно внутри психики пациента, а аналитик находится вне этих конфликтов. Модель психоанализа отношений, напротив, предполагает, что аналитик и пациент включены в матрицу отношений и клинический материал создается ими обоими. Модель «двух персон» предполагает, что аналитик не имеет возможности «наблюдать» пациента, а терапевтический эффект достигается не путем инсайта, а в результате

формирования новых отношений. Теория объектных отношений снова оказывается посередине. Аналитик не является ни сторонним наблюдателем, ни равноправным участником аналитического процесса. Лечение считается успешным настолько, насколько скрытый потенциал пациента находит выражение в аналитическом диалоге. Роль аналитика предполагает как интерпретации, так и содействие ранее прерванному процессу развития. Раскрывающийся потенциал не может быть сведен к интеракциям, в которых он выражается. С позиций теории объектных отношений идея о полной социальной самости несет в себе угрозу увязнуть в теоретических построениях, которые делают расплывчатой саму цель аналитической терапии.

Данная модель дает представление о терапевтическом воздействии, основанном на концепциях психологической структуры, развития и патологии, которые на теоретическом уровне помещаются между идеями психоанализа отношений о важности социального взаимодействия и интрапсихических постулатов эго-психологии. Следующая наша задача состоит в том, чтобы развить эту модель и тем самым заложить основу клинической теории. Теперь мы рассмотрим модель объектных отношений более подробно в рамках психоаналитической теории и процесса развития.

ГЛАВА 2. Самость и объект

На примере случая Декстера мы смогли убедиться в том, что теория объектных отношений занимает промежуточное положение между моделью интрапсихических влечений, эго-психологией и интеракционистскими представлениями психоанализа отношений. В этой книге предлагается концепция личностного развития и психопатологии с точки зрения разработанной нами модели, а также клиническая техника, при создании которой были использованы обе вышеупомянутые теории. Перед нами стоит задача рассмотреть теоретические и клинические особенности этой модели, чтобы впоследствии на их основе построить клиническую стратегию проведения психоаналитической терапии. Поскольку отличительные черты данной модели отчетливо проявляются в ее сопоставлении с эго-психологией и психоанализом отношений, мы исследуем альтернативные концепции и продемонстрируем необходимость обращения к модели объектных отношений, включающей компоненты обеих.

Модель эго-психологии

Изначально в психоаналитической теории мотивации утверждалось, что основой всей человеческой деятельности являются биологические влечения (Freud, 1915a). Возникшая впоследствии эго-психология дополнила эту теорию представлениями о некоторых автономных функциях Эго, однако основной принцип остался неизменным: по-прежнему считалось, что влечения составляют основу психологических конфликтов (см., напр.: Freud A., 1936; Fenichel, 1945). Таким образом, бессознательные фантазии, связанные с влечениями, представляют собой базовый мотив для всей психологической организации. Фантазии провоцируют

тревогу и, следовательно, должны оставаться бессознательными. В результате конфликта между фантазиями и защитами против них возникает компромиссное образование, организующее психику. В рамках современной эго-психологии, называемой также современным структурным анализом, психика рассматривается как результат компромисса между вступающими между собой в конфликт силами влечений, вины, тревоги и психологическими защитами (Brenner, 1979; Bachant et al., 1995; Sugarman, 1995). В соответствии с данной позицией межличностные отношения и продуктивность человека детерминированы потребностью справляться с напряжением, создаваемым влечениями и защитами от них.

Постепенно по ряду причин такая концепция человеческой мотивации перестала удовлетворять большинство психоаналитически настроенных клиницистов. Во-первых, исследования этологов и детских психологов предоставляли все больше свидетельств того, что ранняя привязанность к значимому другому не может сводиться лишь к редукции напряжения. Данные, подтверждающие это положение, подробно обсуждались (Bowlby, 1969; Lichtenberg, 1983; Stern, 1985), поэтому здесь мы ограничимся только кратким обобщением. Наблюдения этологов доказывают, что молодые животные испытывают привязанность к более взрослым животным, в случае необходимости — к животным другого вида, даже тогда, когда это не связано с удовлетворением биологических потребностей. Хорошо известен эксперимент Харлоу, в котором он продемонстрировал, что детеныши обезьян испытывали привязанность к симулированной матери, сделанной из тряпок и не удовлетворявшей их биологических потребностей, в то время как модель матери, изготовленная из проволоки, не вызывала подобного эффекта, несмотря на то, что была приспособлена для удовлетворения потребностей детенышей (Harlow, Zimmerman, 1959). Исследования младенцев позволили выявить, что новорожденный готов к взаимодействию с матерью уже в первые дни жизни (Lichtenberg, 1983; Stern, 1985). По наблюдениям Фэйрберна (1944), подтвержденным дальнейшими исследованиями, детям от рождения присуще не только стремление к удо-

вольствию, ограничиваемое реальностью, как предполагает теория влечений; несмотря на изначально примитивную психологическую организацию, они способны ориентироваться в реальности (см., напр.: Demos, 1992, 1994). Готовые к контакту и взаимоотношениям, мать и ребенок практически сразу же закладывают схему отношений, предполагающую определенные ожидания друг от друга и негативную реакцию в ответ на несоблюдение условий «договора» (Stern, 1985; Beebe, Lachmann, 1992). Такая реакция возникает вне зависимости от того, связана нарушенная схема отношений с редукцией напряжения или нет. Более того, изучение детей старшего возраста позволяет сказать, что у них формируется привязанность к фигурам, не играющим никакой роли в удовлетворении их биологических потребностей (Bowlby, 1969).

Клинический опыт также свидетельствует в пользу признания роли автономной мотивации в формировании привязанности. На многих клиницистов произвела впечатление сила привязанности, развивавшаяся у ребенка по отношению к тому, кто совершил над ним насилие (см., напр.: Davies, Frawley, 1992). Данный клинический феномен заставил Фэйрберна (1944) предположить, что либидо нуждается скорее в объекте, чем в удовольствии, и это положение легло в основу его новой психоаналитической метапсихологии. Фэйрберн, как и многие другие клиницисты, в рамках теории влечений не нашел объяснения вышеописанному феномену привязанности у ребенка. В дальнейшем было показано, что сила привязанности прямо пропорциональна масштабам насилия. Этот паттерн абсолютно не соответствует тому, чего можно было бы ожидать, основываясь на теории редукции напряжения.

Более того, если согласиться, что целью психики является редукция напряжения, как это следует из теории влечений, личность, живущая по принципу немедленной редукции напряжения (по принципу удовольствия), должна быть счастлива. Однако клиницисты, работавшие с подобными пациентами, знают, что это не так. Такие люди постоянно ищут разрядки, это превращается в навязчивость, и удовлетворение оказывается для них недостижимым. Например, пациенты, склонные к промискуитету, бесконечно

меняют партнеров, испытывая при этом хроническую неудовлетворенность. Именно поэтому Кохут (1977) расценивает состояния стремления к чистому удовольствию как «продукты распада», а по мнению Фэйрберна, такие состояния возникают только в случае «фракционированного Эго». И Фэйрберн, и Кохут утверждают, что гедонистический образ жизни присущ лишь хаотичным, неорганизованным личностям, неспособным удовлетворить свои потребности. Клинический опыт также показывает, что принцип удовольствия характерен для патологических состояний, а не для состояния удовлетворения.

В истории психоанализа наступил момент, когда многие психоаналитически настроенные клиницисты выразили неудовлетворенность теорией влечений как средством достижения понимания пациентов. Несмотря на некоторые теоретические расхождения, сторонники теории объектных отношений (особенно в Англии), эго-психологи, теоретики концепции межличностных отношений отошли от классической модели психологии влечений и в поисках новой клинической стратегии обратились к понятиям самости и другого, или объекта (см., напр.: Summers, 1994; особенно удачный обзор работ Британской независимой школы: Rayner, 1991). Аналитики самых разных направлений пришли к выводу, что теория влечений пригодна только для ограниченного числа пациентов и неэффективна при работе с конфликтами и затруднениями, преобладающими у большинства больных.

Таким образом, исследования и клинический опыт представили неопровержимые доказательства того, что потребность в редукции напряжения не является источником человеческой мотивации и — это, пожалуй, еще важнее — что межличностные отношения нельзя свести к удовлетворению влечений. Мотивация к взаимодействию с другим человеком возникает автономно, а не вследствие необходимости разрядить напряжение. В результате такого пересмотра теоретических представлений возникает вопрос: что же, если не влечения, составляет основу мотивации человека? Автономность потребности в других людях заставила некоторых аналитиков предположить, что формирование отношений само по себе является самым

главным мотивом. Положение о том, что человек немыслим вне отношений с другими людьми, легло в основу современного психоаналитического подхода, широко известного как психоанализ отношений. В данной клинической модели сделан акцент на социальной природе психики по контрасту с эго-психологией, фокусирующейся на интрапсихических феноменах; и в настоящий момент именно эта модель представляет собой весьма распространенный вариант переосмысления психоанализа. Хотя ее часто путают с теорией объектных отношений, данная модель предлагает альтернативную ей точку зрения, позволяющую лучше понять модель объектных отношений, как мы смогли убедиться в случае Декстера.

Модель отношений

Как было показано в главе 1, представители психоанализа отношений заменяют концепцию влечений идеей о том, что любая человеческая активность с необходимостью «встроена в матрицу отношений» (см., напр.: Greenberg, Mitchell, 1983; Mitchell, 1988). На смену биологизму классической теории приходит постулат об исходно социальной природе человека. Несмотря на некоторые расхождения в частностях, сторонники данной теории согласны в том, что единицей психики является конфигурация отношений, и смещают направление психоаналитической работы с психологической структуры пациента в «интеракциональное поле». С этой точки зрения, анализ психики в отрыве от паттернов отношений индивида рассматривается как пережиток «монадического» понимания психики.

Сторонники психоанализа отношений не сводят психику к структуре самости, сформировавшейся в прошлых интеракциях. По поводу таких теорий Митчелл (1988) отмечает, что «они склонны подчеркивать аспект “самости” в матрице отношений. Хотя они выводят самость из интеракций, она часто рассматривается как нечто существующее и функционирующее более или менее независимо от взаимодействий с другими людьми» (Mitchell, 1988, p. 9). С его точки зрения, такие понятия, как самоорганизация, функции Эго, гомеостатическая регуляция аффектов,

потребности развития и истинная, или ядерная, самость, сохраняют остатки устаревшей монадической теории психики. Митчелл заменяет понятие неизменной самости представлением о самости множественной, перекрывающейся, текучей, существующей в непрерывном потоке интеракций.

Теоретики этой школы утверждают, что с помощью данного подхода можно перейти от интрапсихической модели к рассмотрению аналитической диады как явления, детерминированного обоими ее участниками (см., напр.: Burke, 1992; Mitchell, 1993; Aron, 1996). Аналитик не может разделить свое влияние на пациента и то, каким он видит этого пациента. Следовательно, интерпретация представляет собой не взгляд стороннего наблюдателя на интрапсихическое поле, а форму взаимодействия (Mitchell, 1991). Как мы могли заметить при обсуждении случая Декстера с позиций анализа отношений, целью психоанализа при таком рассмотрении стал бы не сам пациент, а трансакциональная диада, форма отношений в аналитической паре.

Переходя к трансакциональной модели, сторонники анализа отношений рассматривают свободные ассоциации как реакции на аналитика, а перенос, по их мнению, всегда подразумевает не только переживание пациентом образа аналитика, но и включение последнего в паттерны отношений пациента. Субъективное восприятие аналитика и пациента с неизбежностью смешиваются (Aron, 1990, 1992, 1996). Тем не менее Арон, в целом поддерживающий данную модель, предостерегает против излишнего расширения этого подхода, поскольку постоянное присутствие аналитика может нарушить «аналитическое пространство» и помешать удовлетворению некоторых потребностей пациента, например, потребности в аналитической регрессии. Принимая утверждение Винникотта о том, что интерпретации аналитика есть предложения, которые пациент может «видоизменять в соответствии со своими нуждами», Арон (Aron, 1996, p. 86) предупреждает, что избыточная субъективность аналитика может привести к тому, что потребности пациента окажутся заблокированными.

Несмотря на популярность данного подхода, с ним связано несколько значительных проблем, пока не разре-

шенных. Во-первых, смешение материала пациента с тем, что привносит аналитик, выводит устойчивую психологическую организацию пациента за рамки аналитического процесса, поскольку рассматривать психологическую организацию пациента как поле аналитической работы означает провести границу между психологической структурой пациента и вкладом аналитика, а психоанализ отношений отрицает это разделение. Между тем, как только психологическая организация пациента оказывается удаленной из процесса, цель аналитической работы существенно ограничивается. Такие теоретики, как Митчелл, утверждают, что анализ должен включать и интрапсихическую сферу, и интерперсональную, но это положение противоречит их фундаментальному тезису о том, что единица анализа – это конфигурация отношений. Включение сферы интрапсихического равносильно признанию того, что интеракция не является единицей анализа. Иначе говоря, если интрапсихическое выступает объектом анализа, нельзя утверждать, что весь аналитический материал создается во взаимодействии. Следовательно, правомерным оказывается вопрос о полезности применения данного подхода.

Однако существует много свидетельств того, что сторонники психоанализа отношений на практике не до конца следуют своей теории. Например, Арон (Aron, 1996) утверждает, что аналитическая работа исключительно с интеракциями может не удовлетворять важные потребности пациента, как-то: потребность в одиночестве или потребность в регрессии. На практике это означает, что на протяжении всего аналитического процесса аналитик не должен забывать, что главной целью является развитие самости пациента, а взаимодействие между аналитиком и пациентом – лишь средство достижения этой цели. Если аналитик должен следить за тем, чтобы его субъективность не воспрепятствовала развитию самости пациента, то единицей анализа является самость пациента, а не интеракция. Арон рассматривает потребности в одиночестве и в регрессии как потребности пациента, а не как продукт взаимодействия с аналитиком. Более того, признание данных потребностей предполагает способность аналитика различать свою субъективность и субъективность пациента.

Признание Ароном специфических нужд пациента отдельно от аналитической интеракции противоречит постулату теоретиков анализа отношений о том, что единицей психоаналитической работы является взаимодействие, в процессе которого происходит неизбежное смешение субъективности пациента и аналитика. На практике Арон принимает то, что анализ отношений отвергает в теории: у пациента существуют потребности, которые можно рассматривать вне субъективности аналитика.

Еще более показателен краткий разбор клинического случая, проведенный Митчеллом (1997). Его пациент, Джордж, не мог решить, сколько времени проводить вне семьи, и поэтому предоставил жене право определять, может ли он провести вечер вне дома. В таких случаях он обычно отсутствовал дольше, чем хотелось бы жене, и слишком много пил. Митчелл сказал Джорджу, что, по его мнению, Джордж передал всю власть жене, что вполне могло вызывать у него злость и сожаление, и поэтому некоторое «злоупотребление привилегиями» понятно. Для нас этот эпизод демонстрирует интервенцию, затрагивающую психологическую организацию Джорджа, а не интеракциональное поле. Простой клинический пример показывает, что на практике Митчелл не всегда придерживается тезиса о том, что областью психоаналитической терапии должно быть взаимодействие. Речь идет не об индивидуальной клинической стратегии Митчелла или Арона, а о том, что ни тот, ни другой в точности не следуют теории анализа отношений. Такое расхождение между теорией и практикой понятно, если принять во внимание строгие ограничения, налагаемые на терапевта буквальным следованием теории. Психоаналитическая терапия зависит от способности аналитика понимать как психологическую организацию пациента, так и интеракциональное поле — факт, на практике признаваемый и Ароном, и Митчеллом.

Во-вторых, определение единицы психического как конфигурации отношений вместо структуры самости означает прерывность «множественной самости», т. е., согласно данной точке зрения, непрерывность иллюзорна (Mitchell, 1993, p. 104). Такая концепция не позволяет

адекватно дифференцировать патологически фрагментарную и здоровую личность. Пациенты, характеризующиеся непоследовательным поведением в конкретных ситуациях, например, личности «как если бы», описанные Дойч (Deutsch, 1942), страдают тяжелой патологией. Митчелл же, предвидевший такое возражение, утверждает, что эти пациенты характеризуются «слишком выраженной прерывностью». Учитывая, что непрерывность он считает «иллюзией», такое объяснение становится неприемлемым.

У Декстера было два основных паттерна отношений: конкуренция и «жертва–эксплуататор». С точки зрения психоанализа отношений, предполагающего множественность самости, с аналитиком он должен был обрести другое «я». Тот факт, что его привычные паттерны стали доминировать и в аналитических отношениях, несмотря на новую ситуацию, показывает, что в ответ на изменение интерперсонального контекста личность новых конфигураций отношений и новых «я» не продуцирует. Напротив, клиницистам нередко приходится поражаться устойчивости паттернов, хотя они предпринимают попытки создать иную ситуацию. Митчелл (Mitchell, 1997, p. 39–53) подчеркивает преобладание у пациентов ригидного, неменяющегося аналитического материала. Такая устойчивая категоризация опыта свидетельствует скорее в пользу концепции непрерывного опыта, а не положения о дискретных, меняющихся «я» в теории отношений.

Кроме того, отказавшись от концепции непрерывной самости, теоретики психоанализа отношений столкнулись с трудностями в связи с соблюдением автономности и аутентичности, представляющих собой важные цели психоанализа. Взаимоотношения без непрерывного чувства себя делают индивида рабом его окружения. Дискретные «я», сформировавшиеся в ответ на возникновение нового межличностного контекста, не могут служить объяснением причин, по которым мы остаемся собой. Достижение автономности, понимаемой как относительная степень контроля над влиянием, оказываемым на личность биологическими и социальными факторами, является одной из целей психоаналитической работы.

По мнению Блатта и Бласса (Blatt, Blass, 1990, 1992), которые совмещают теоретический подход с исследовательской практикой, существует два первичных мотивационных измерения: самоопределение и отношения. Эти мотивы взаимосвязаны: дифференцированное чувство себя зависит от положительного межличностного опыта, а формирование зрелых межличностных отношений напрямую связано с укреплением идентичности. Блатт и Бласс рассматривают жизнь как «сложный диалектический процесс, в котором прогресс на одной линии развития оказывает решающее влияние на прогресс на другой» (Blatt, Blass, 1992, p. 406). Основную жизненную задачу они видят в поиске баланса между вышеупомянутыми мотивами для того, чтобы были удовлетворены обе потребности. С этой точки зрения, психоанализ отношений представляет собой несбалансированную теорию, в которой делается чрезмерный акцент на потребности во взаимоотношениях за счет потребности в автономии и чувстве себя.

Аналогичные проблемы возникают при попытке осмыслить понятие аутентичности. В клинической практике нам нередко приходится сталкиваться с людьми, которые строят свое поведение в соответствии с мнениями других и в то же время втайне не соглашаются с этими мнениями или приспосабливаются к предполагаемым ожиданиям окружающих, даже если такое поведение не имеет под собой никакой эмоциональной основы (Summers, 1996). Жалобы на ощущение «фальши» и неспособности быть собой стали настолько распространены, что стремление к аутентичности можно назвать одной из важных целей для многих пациентов. Однако аутентичность предполагает глубокое и стойкое чувство себя, и психоанализ отношений, отрицающий такую концепцию личности, оказался неспособен найти адекватное и согласующееся с теорией определение аутентичности. Попытка Митчелла (Mitchell, 1991) разрешить эту проблему путем перехода от пространственных метафор к временным не оправдалась, поскольку весь опыт индивида — как поведение, навязанное давлением межличностных отношений, так и аутентичные переживания — вписывается во временной континуум его самости.

В ответ на критику теоретики психоанализа отношений возразили, что их подход объединяет модели «одной персоны» и «двух персон» и что вышеприведенная критика возникает вследствие непонимания соотношения этих компонентов. Такой ответ игнорирует тот факт, что модель отношений предлагает в качестве единицы анализа поле взаимодействия и рассматривает аналитический материал, включая свободные ассоциации, как продукт совместной деятельности пациента и аналитика. В рамках этой теоретической позиции для индивидуальной психики пациента просто не остается места.

Несмотря на перечисленные слабые места психоанализа отношений, не стоит забывать о вкладе этой теории в развитие психоаналитического подхода. Учитывая ловушки чисто интрапсихической модели, сторонники анализа отношений признают важность взаимоотношений и взаимодействия как в аспекте развития, так и в клиническом аспекте. Исходя из этих теоретических оснований, они подчеркивают тот факт, что аналитик часто оказывается вовлечен в патологические конфигурации, из которых он пытается выбраться вместе с пациентом. Терапевт должен быть внимателен к своему поведению, поскольку оно может оказывать влияние на восприятие пациентом аналитических отношений. Эти дополнения позволяют оценить всю сложность аналитического взаимодействия и обогащают понимание ситуации клиницистом.

Вклад психоанализа отношений должен быть включен в модель, теоретически согласующуюся с понятиями автономии, аутентичности, психологической структуры и непрерывности самости, составляющими самую суть психоаналитического процесса. Чтобы лучше понять эту модель, необходимо обратиться к теоретикам психоанализа, занимающимся отношениями между самостью и объектом.

Теория объектных отношений

Как и в психоанализе отношений, в теории объектных отношений принимается точка зрения, согласно которой потребность в отношениях нельзя сводить к другому мотиву, например, к мотиву снижения напряжения. Однако

в отличие от анализа отношений в рамках данной теории считается, что, помимо потребности в отношениях, ребенок имеет врожденные аффективные тенденции, играющие важнейшую роль в формировании личности. Например, Декстер стремился реализовать свою агрессию, но видел в этом угрозу для своего отца. Его агрессивные тенденции возникли не во взаимодействии с кем-либо, и их нельзя сводить к потребности в отношениях. В случае Декстера речь идет о врожденной аффективной способности, которая стремится к реализации и нуждается в объекте для роста и развития. Таким образом, потребность Декстера в отношениях с отцом вступает в конфликт с потребностью реализовать свою агрессию. Согласно данной точке зрения, агрессия — это не влечение, а одно из многих врожденных качеств, подкрепляемых или блокируемых реакциями воспитателя.

Эти врожденные тенденции дают ребенку возможность по-своему интерпретировать реакции воспитателя. Из таких атрибуций развиваются способы категоризации ребенком мира — паттерны его ожиданий от окружения и отношения к нему. Паттерн ожиданий — это тот смысл, который приобретает для ребенка ситуация в результате взаимодействия его врожденных тенденций и проявлений внешнего мира. Скрытый смысл, извлекаемый ребенком из ситуации, включает в себя и аффект, и объект. Например, для Декстера недовольство отца его академическими успехами означало, что его честолюбие угрожает связи с отцом. Честолюбие стало означать потерю объекта, и этот скрытый смысл значительно повлиял на ожидания Декстера и воспрепятствовал его честолюбивым стремлениям. Связь успеха с потерей объекта, возникшая у Декстера,— это наглядный пример того, что у ребенка смыслы возникают таким же образом, каким интерпретируются реакции окружения.

Паттерны, формирующиеся в результате такого соприкосновения самости и объекта, называются объектными отношениями. Таким образом, создаваемые значения представляют собой объектные отношения, состоящие из эмоциональной связи между самостью и объектом (Kernberg, 1976). Они участвуют в построении структуры самости

и служат руководством в дальнейшей жизни и отношениях. Смысл агрессивных тенденций Декстера был скрыт в его объектных отношениях с отцом. Для Декстера его честолюбие, т. е. стремление к успеху, означало угрозу для значимого другого. Из отношений с отцом сформировались объектные отношения, в которых из-за честолюбивых стремлений возникала угроза объекту, и эти объектные отношения стали важной составляющей структуры его самости.

Декстер стремился к реализации своей агрессии и в то же время, будучи убежден, что его успех поставит под угрозу отношения с отцом, саботировал свои возможности чего-либо добиться. Мы называем мотив к развитию врожденных способностей личности потребностью в реализации самости, и именно эта потребность может согласовываться с потребностью в отношениях или противостоять ей. Ведь Декстер начал анализ, чтобы разрешить проблему хронических неудач и периодических всплесков ярости на жену. Обе проблемы были поняты как симптомы его гнева на мать, эксплуатировавшую его в детстве, и на отца, которому, как казалось Декстеру, угрожало его честолюбие. Объектные связи с обоими родителями никак не способствовали реализации его агрессивных стремлений и самоутверждению. Ему не удалось победить «Снежную королеву» – мать и угодить отцу, и агрессия, не нашедшая себе применения в реализации честолюбивых стремлений, приняла форму враждебности и стала проявляться в срывах на жену, которая репрезентировала его мать, не способную получить удовлетворение. Ярость Декстера можно рассматривать как следствие неспособности обоих родителей принять его агрессию в объектных отношениях, что вылилось в подавление честолюбивых стремлений и в трансформацию агрессии во враждебность, от которой приходится защищаться. Когда защиты переставали функционировать, ярость из-за необходимости постоянного подавления себя приводила к срывам на жену. Саботаж любой деятельности, в которой можно было бы добиться успеха, является симптомом подавления аутентичных стремлений, который вызван невозможностью реализовать свою агрессию в объектных отношениях.

Присутствовавшие у Декстера симптомы (препятствие успешности собственой деятельности и приступы ярости) трудно понять, если не выделить мотив реализации агрессивных наклонностей. При благоприятном стечении обстоятельств врожденная агрессия может трансформироваться в способность к созиданию и честолюбию; если же ее заблокировать, она проявляется косвенно, через аутодеструктивные цели. Желание близости, подавленное у Декстера страхом эксплуатации со стороны матери, нашло симптоматическое выражение в форме приступов ярости. И агрессия, и стремление к близости были аутентично переживаемыми желаниями, не нашедшими возможности непосредственного проявления.

Реализация самости сходна с процессами физического и психического развития. Подобно тому как телу необходимы упражнения, а сознанию – сенсорные стимулы для полноценного развития всех функций, самость стремится к реализации своего потенциала через развитие и выражение аффектов. Нетренированное тело вряд ли сможет реализовать свои задатки, и психика в обедненной среде находится под угрозой деградации, но и тело, и психика обладают врожденной направленностью на развитие, которая проявится, если уделять этому должное внимание. Так же и самость ищет возможности реализоваться – цель, для достижения которой необходим оптимальный уровень реагирования окружения.

С точки зрения теории объектных отношений, предположение о врожденном стремлении к самореализации является одним из основополагающих в психоанализе. Любая интерпретация защит предполагает раскрытие более аутентичных проявлений, чем сами защиты. Рассматривая теорию объектных отношений, мы приходим к выводу, что попытка сформулировать аналитическое понимание без учета идеи самости, стремящейся к раскрытию своего потенциала, обречена на провал. Погребенный потенциал самости, переживаемый как аутентичные аффекты и стремления, является целью психоаналитической работы. Эту модель развития и патологии поддерживают все основные теоретические направления в психоанализе; в ее пользу свидетельствуют данные, полученные в ходе много-

численных исследований развития. Чтобы продемонстрировать теоретическое и эмпирическое основание модели объектных отношений, мы рассмотрим и те, и другие результаты.

Самость и объекты: теоретические представления

У истоков идеи о врожденном стремлении к реализации самости стоит теория Винникотта, ее интерпретация Болласом и психология самости Кохута. Основываясь на наблюдениях за младенцами и психоаналитических исследованиях маленьких детей, эти три теоретика внесли наиболее важный вклад в развитие представлений о врожденной мотивации к реализации самости. Рассмотрим их теоретические положения более подробно.

Винникотт

Винникотт полагает (Winnicott, 1963b), что у младенца есть врожденная предрасположенность развиваться в определенном направлении — процесс, который нельзя изменить, но которому можно способствовать или препятствовать. В качестве доказательства своей позиции Винникотт приводит «спонтанную жестикуляцию» младенца, его попытки дотянуться до предмета, схватить его, его природное любопытство — все это не сводимо к редукции напряжения или какому-либо другому мотиву и не требует внешней стимуляции. Винникотт приравнивает врожденный процесс созревания к истинной самости, потенциалу стать уникальной личностью, отличающейся от других людей. Если среда располагает к этому, младенец или ребенок живет «изнутри»; это значит, что растущий ребенок учится понимать, что для ориентации в жизни он может опираться на свои эмоции и состояния возбуждения. Если ребенок умеет использовать свои состояния возбуждения (например, агрессию или эротизм) в отношениях с окружающими, не испытывая при этом безосновательной тревоги, он может строить полноценные отношения, которые будут включать в себя элементы здоровой агрессии, привязанности, сексуальности и игры.

Если же этот процесс сталкивается с препятствиями, ребенок может прибегнуть к защитам: чтобы защитить «ядро», он фокусируется на «оболочке». В результате его личность оказывается расколотой на ложную самость, необходимую для приспособления к среде, и истинную самость — врожденный потенциал, погребенный под защитной скорлупой, задерживающей процесс созревания.

По мнению Винникотта, «потенциал ребенка не будет развиваться без материнской заботы» (Winnicott, 1963a, p. 43). Винникотт считает, что мать не предоставляет младенцу готовых значений; врожденный потенциал ребенка встречается с материнской реакцией, и из этого взаимодействия ребенок должен создать новый опыт, способствующий развитию. «Достаточно хорошая мать», по Винникотту, приспосабливается к ребенку настолько, чтобы у него мог продолжиться процесс созревания. У младенца нет единственного пути развития, и реакции матери должны быть адекватными, чтобы ребенок мог переживать подлинные аффекты. При наличии аутентичных переживаний и адекватных реакций окружающей среды ребенок способен творчески использовать мать для формирования собственной структуры самости.

Боллас

Построения Болласа (Bollas, 1987) основаны на теоретических воззрениях Винникотта по поводу взаимосвязи процесса взросления и способствующей ему среды. Боллас подчеркивает, что мать изначально воспринимается ребенком не как обособленный человек, а как процесс преобразования. С точки зрения Болласа, развивающиеся способности Эго ребенка изменяют его мир, и он отождествляет эти изменения с объектом, поскольку для развития новых способностей ему необходимо присутствие матери. Врожденный потенциал ребенка сталкивается с правилами построения отношений, установленными матерью, и из этого диалога происходит психологическая жизнь ребенка, основные принципы его бытия, его характер. По мнению Болласа, первой формой коммуникации матери и ребенка является ее обращение с ним, в процессе которого младе-

нец усваивает правила взаимодействия с другим человеком. Эти правила формируют Эго ребенка, встраиваются в его развивающуюся личность.

Главной движущей силой развития психики, по Болласу (Bollas, 1989), является потребность стать собой, которую он называет «влечением к судьбе». Мать должна способствовать раскрытию врожденного потенциала ребенка, предоставляя ему себя и другие объекты в качестве помощников в этом процессе. Он признает, что полностью реализовать свой потенциал вряд ли возможно, однако степень реализации влечения к судьбе является показателем здоровья личности. Формирование нашей уникальной личности через использование объектов есть наиболее фундаментальный человеческий мотив, воплощению которого служат взаимоотношения с окружающими.

По мнению Болласа, наше бытие, в сущности, состоит из диалектического противоречия между нашим потенциалом и диктуемыми окружающей средой правилами, по которым нужно жить и строить отношения. Если родители угрожают истинной самости ребенка или опасаются ее, его потенциал не будет раскрыт. Поскольку потенциал с самого начала жизни ребенка вступает во взаимодействие с материнской заботой, подавленной оказывается не только подлинная самость, но и интернализованные правила построения отношений, с которыми потенциал связан. Патология представляет собой проявление заблокированной врожденной потребности в реализации самости.

Кохут

По мнению Кохута (Kohut, 1977), самая ранняя стадия младенчества является допсихологической, однако, поскольку реакции окружающих предполагают наличие у ребенка самости, можно говорить о самости ***in statu nascendi****. Младенец рождается с потенциалом, но самость возникает в результате процесса, инициированного первыми самостно-объектными отношениями с матерью. Необходимая селективность

* В состоянии возникновения, зарождения (***лат.***).

реактивной способности превращает врожденные свойства ребенка в «ядерную самость», и реализация его «ядерной программы» основывается на самостно-объектных отношениях. Поскольку самость формируется через усвоение родительских объектов, после интернализации самостно-объектных функций их уже нельзя отделить от самости. «Преобразующая интернализация» интегрирует отдельный объект в самость.

С точки зрения Кохута, если объекты самости реагируют адекватно, самость будет сильной и гармоничной, а жизнь индивида – полной смысла. Однако, если объекты самости оказываются неподходящими, процесс развития задерживается и самость становится слабой и уязвимой. В таком случае естественное развитие аффективной системы и самоутверждение искажаются бесконтрольным проявлением влечений, таких, как вожделение и враждебность, что является признаком нарушения функционирования самости. Подверженность влиянию влечений, по Кохуту, отражает скорее искаженность ослабленной самости, нежели «естественное состояние», проявившееся в результате разрушения защит.

Если проанализировать развитие Декстера с точки зрения психологии самости, на первый план выходят неадекватные реакции среды, которые не способствовали развитию у него здорового честолюбия и тенденций к самоутверждению. Эта точка зрения согласуется с развиваемой нами мыслью о том, что ранние объектные отношения Декстера не поддерживали его агрессивных попыток добиваться своих целей.

Несмотря на существенные изменения, происшедшие в психологии самости со времен Кохута, принцип, согласно которому самость формируется на основе врожденных потребностей и интернализированных родительских функций, сохраняет свое значение и в современной теории. Фосседж (Fosshage, 1992) отмечает, что понятия ядерной самости и самостно-объектных отношений делают психологию самости теорией внутренних потенциальных возможностей, заложенных в ранних отношениях. Эта точка зрения согласуется с традицией, идущей от Винникотта и развиваемой, в частности, Болласом, в рамках которой развитие рассмат-

ривается как продукт процесса созревания внутреннего потенциала при содействии среды. Материнская фигура, удовлетворяющая потребности в процессе взросления, у Винникотта едва отличима от самостно-объектных функций, выделяемых в психологии самости. Понятия «ядерная самость» у Кохута и «истинная самость» у Винникотта обозначают один и тот же феномен.

Основное отличие представления Винникотта об объектных отношениях от трактовки психологии самости состоит в понимании процесса превращения объекта в часть внутренней структуры личности. «Преобразующая интернализация» предполагает пассивное «принятие вовнутрь», не подразумевающее творческого использования ребенком объекта. Значение опыта определяется объектом; преобразующая интернализация является механизмом получения, а не создания значения. Понимание переходного объекта, использования объекта у Винникотта и расширенное понимание этих конструктов у Болласа пересекаются в утверждении, что ребенок создает значение из своих врожденных способностей и объекта. В трактовке Винникотта особая важность придается творческим отношениям между самостью и объектом и согласуется с изложенной нами моделью объектных отношений. Пассивное описание Кохутом процесса не позволяет ответить на вопрос, почему все мы не являемся точными копиями своих родителей, в то время как модель творческого взаимодействия врожденного потенциала ребенка и родительских реакций объясняет непредсказуемость родительского влияния на поведение ребенка, несмотря на важность этого фактора.

Винникотт, Боллас и Кохут внесли важный теоретический вклад в представления о развитии самости как процессе творческого взаимодействия врожденного потенциала и реакций окружения. Эта модель является онтогенетической и базируется не только на предположениях аналитиков, изучающих клинические данные. Многочисленные исследования развития поддерживают основные предпосылки этого направления психоаналитического мышления. Далее мы рассмотрим результаты исследований развития детей, чтобы подкрепить эту модель эмпирическими доказательствами.

Исследования развития

К настоящему моменту получено достаточно доказательств (которых еще не было в то время, когда Винникотт разрабатывал свою теорию), свидетельствующих о том, что младенец обладает не только врожденной активностью, но и впечатляющим рядом способностей, стремящихся к развитию (Demos, 1992, 1994). Наблюдения за новорожденными позволяют заключить, что с первых дней жизни они проводят некоторое время в состоянии бдительности, готовые в игре исследовать внешний мир, и к началу второго года продолжительность этих периодов возрастает до шести часов. Новорожденные активно ищут стимулы уже в течение первых дней, обращая особое внимание на зрительные явления и даже прерывая для этого процесс принятия пищи (White, 1963; Stern, 1985). Томкинс (Tomkins, 1962b, 1963) показал, что младенец рождается с полным набором человеческих эмоций — у него можно наблюдать интерес, радость, неудовольствие, гнев, страх, отвращение и стыд. Кроме того, новорожденный обладает способностью распознавать конфигурации стимулов, их инвариантность, понимать взаимосвязь между действием и реакцией среды, разницу между внешним и внутренним, воспринимать световые контрасты (Demos, 1992, 1994). Примером способностей новорожденных может служить эксперимент Де Каспера и Карстенса (De Casper, Carstens, 1981), которые обнаружили, что младенцы могут научиться увеличивать паузы в сосании, если подкреплять их включением записи женского голоса. После того как эта зависимость перестала проявляться, они демонстрировали явные признаки неудовольствия. Этот эксперимент показывает, что младенцы могут распознавать причинно-следственные связи, демонстрировать эмоции (о чем свидетельствует их интерес к стимулу), планировать (как показывает их способность вызывать повторные события), у них есть контроль над моторной сферой и память, а также способность координировать все эти виды деятельности. Короче говоря, младенцы не пассивны, они активно влияют на происходящее с ними.

Способность организовывать свою деятельность таким образом, чтобы достигать желаемой цели, существует

с рождения, но возможность воплощать ее в жизнь ограничена физически (Demos, 1992). Ребенок учится произвольно делать то, что до сих пор делал непроизвольно. Есть основания предполагать, что движения, кажущиеся случайными, на самом деле представляют собой организованную попытку младенца достать и схватить объект — попытку, которую не удается осуществить из-за мышечной слабости (см., напр.: Bower, 1977). Томкинс (Tomkins, 1978) показывает, что младенцы с первых дней жизни замещают непроизвольный сосательный рефлекс произвольным сосанием, когда в этом нет биологической необходимости, реализуя тем самым установку «Лучше я буду делать это сам!» Томкинс считает, что, поскольку у ребенка нет модели самоимитации, следовательно, он должен сам создать ее, почувствовать аффективный интерес, а также самостоятельно управлять своей активностью. Он приходит к выводу, что аутосимуляция у ребенка представляет собой «творческое новообразование, вызываемое волнением от возможности сделать что-то самому. Вот почему я утверждаю, что эволюция дошла до того, что человеческий ребенок, рождаясь, немедленно пытается стать личностью и преуспевает в этом» (p. 215). Исследование раннего развития позволяет заключить, что младенец рождается не только с широким спектром когнитивных и эмоциональных функций, но и со способностью творчески ими пользоваться для формирования самости. Более того, есть основания предполагать, что процесс становления самости у ребенка начинается уже в первые дни жизни.

По мере того как ребенок развивается и овладевает способностью ходить, мотивация к самостоятельным действиям становится все более выраженной. Наблюдения Пиаже (Piaget,1952) показали, что трехлетние дети снова и снова повторяют действия, не имеющие другого значения, кроме оказания влияния на окружающий мир. В этом возрасте дети доводят начатое в игре до конца только ради результата, не нуждаясь в других наградах (White, 1963). Как правило, они отодвигают момент удовлетворения биологической потребности, чтобы выполнить задание самостоятельно, например, предпочитают есть ложкой, даже если это замедляет процесс кормления. Эти факты

показывают, что у ребенка есть автономная потребность в самостоятельных действиях и влиянии на окружающий мир. Эго-психологи описывают этот мотив в терминах «независимой энергии Эго» (White, 1963) или инстинкта власти (Hendrick, 1942, 1943), однако эти слова имеют смысл только в том случае, если принять уже отвергнутую точку зрения о первичности влечений. Желание «самостоятельно действовать и обучаться» не имеет никакой связи с влечениями в их биологическом понимании в психоанализе. Более убедительной кажется гипотеза о том, что мотивом к использованию врожденных способностей является оказание воздействия на мир. Положение Уайта (White, 1963) и Гринберга о существовании мотивации к дееспособности (Greenberg, 1991) подтверждается результатами эмпирических исследований.

Данные психологии развития подтверждают идею Винникотта о врожденном потенциале, который стремится быть реализованным. «Спонтанная жестикуляция», трансформация непроизвольных рефлексов в произвольные намерения — все это выражает стремление ребенка пользоваться своими способностями и развивать их. Вне зависимости от того, как называть этот врожденный мотив к становлению самости: «процесс созревания» (по Винникотту), «влечение к судьбе» (по Болласу) или «ядерная программа самости» (на языке психологов самости),— доказательства его существования весьма убедительны. Несмотря на теоретические возражения со стороны сторонников психоанализа отношений, нам представляется возможным сделать вывод о том, что исследования процесса развития поддерживают основное положение теории объектных отношений: у ребенка есть мотивация реализовать свой потенциал и таким образом стать тем, кем он является.

Хотя врожденный потенциал ребенка проявляется сам собой в процессе взросления, реализация его способностей зависит от умения значимого взрослого способствовать этому процессу. Например, чтобы младенец научился самостоятельно действовать, взрослый должен выполнять две ключевые функции (Demos, 1992, 1994). Во-первых, важно, чтобы вмешательство для снижения тревоги происходило вовремя. Если ребенок сталкивается с затруднением и взрос-

лый слишком быстро приходит ему на помощь, то он получает решение прежде, чем проблема будет осознана. С другой стороны, если взрослый не реагирует слишком долго, ребенок подвергается фрустрации и, будучи не в состоянии самостоятельно справиться с негативным аффектом, чувствует себя беспомощным. В результате он переживает проблему, убежденный в своей неспособности справиться с ней. Должна быть «оптимальная зона аффективного опыта, дающая ребенку достаточно психологического пространства, чтобы чувствовать внутреннюю потребность, быть активным участником в процессе ее удовлетворения и научиться иметь дело с последствиями как на уровне внутренних потребностей, так и на уровне планов и попыток справиться с ними» (Demos, 1992, p. 220).

Во-вторых, огромное значение имеет содержание реакции взрослого. Если ребенок не может достать игрушку и фрустрирован этим, а взрослый реагирует так, будто ребенок устал или голоден, умение самостоятельно действовать не будет подкреплено. Оно развивается только в том случае, если ребенку помогают достичь цели.

Изучение процесса развития позволяет заключить, что дистресс ребенка неотделим от реакции на него со стороны взрослого. Если объект реагирует неправильно, слишком сильно или отвергает ребенка, это вызывает сильнейшую боль. Соответственно, правильно оказанная помощь вызовет позитивное объектное переживание, которое станет частью процесса преобразования дистресса в положительный опыт. Короче говоря, роль взрослого настолько важна для судьбы аффекта ребенка, что объект становится неотделим от аффективного опыта.

Значимость родительской фигуры была показана также в работах Боулби и его коллег (Bowlby, 1969, 1988; Ainsworth et al., 1978), продемонстрировавших, что надежность привязанности ребенка к матери является решающим фактором, влияющим на дальнейшее поведение ребенка. Боулби и его сотрудники выявили три паттерна, встречающиеся у младенцев: надежная привязанность к матери, неуверенная привязанность и избегание. Дети, демонстрировавшие первый паттерн, наиболее счастливы и проявляют меньше дистресса. Уверенность в том, что о них заботятся, позволяет

им исследовать мир. Для данного паттерна ключевым является эмоциональная доступность родителя, поощряющая автономность (см., напр.: Ainsworth et al., 1978). Боулби показал, что эти паттерны продолжают существовать в дальнейшей жизни в форме «рабочей модели» матери. Как и Демос, он утверждает, что ранние отношения с матерью интегрируются в картину мира ребенка и что эти отношения оптимальны при условии доступности матери и поощрения автономности.

Томкинс (Tomkins, 1978) подчеркивает важность аффекта и считает, что базовой единицей опыта ребенка является «сцена», состоящая из аффекта и объекта. С помощью способности к обобщению ребенок объединяет сцены со сходными аффектами. Усиливая переживание, аффекты являются основными мотиваторами психической организации. Связь, образующуюся между сценами, Томкинс называет «психическим увеличением», поскольку за счет этой связи происходит усиление значения. Группы сцен объединяются между собой, образуя «сценарии» — правила организации и контроля сценовых групп, связанных положительным или отрицательным аффектом. Для нас важны два аспекта теории Томкинса. Во-первых, все обобщения ребенка основываются на сцене — аффекте и объекте. Поскольку объект входит в любой психологический опыт, усиление переживания предполагает усиление переживания объекта. Во-вторых, в результате мышления по аналогии или поиска инвариантов создаются сценарии. Этот процесс может также происходить через прреренос аффекта из одной сцены в другую. Создание сценариев по аналогии объясняет, каким образом оказываются связанными сцены, кажущиеся абсолютно независимыми друг от друга.

Для того чтобы происходило расширение сценариев посредством воспринимаемых инвариантов, необходимо повторение, по крайней мере, некоторых аспектов сцены и наличие нескольких новых элементов. При всей важности сходства сцен психологическое усиление происходит именно за счет присутствия новых элементов, поскольку точное повторение сцены ведет к привыканию и вызывает скуку.

Концепция распространения аффекта Томкинса согласуется с разработанной Моделлом (Modell, 1996) теорией

взаимосвязи аффекта, памяти и метафоры. Опираясь на теорию Эдельмана, в рамках которой память рассматривается как способность восстанавливать категорию, включающую вспоминаемое событие, Моделл полагает, что метафора выступает как средство, с помощью которого текущая незнакомая ситуация связывается с предшествующим опытом. «Аффективно окрашенные воспоминания закодированы в виде потенциальных категорий... мы помним те категории опыта, которые актуализируются через метафорическую связь с воспринимаемой ситуацией»,— пишет Моделл (Modell, 1996, p. 4). На основе теории памяти Эдельмана Моделл приходит к выводу о том, что аффекты распространяются в виде метафор. Его позиция очень близка концепции Томкинса.

Если предъявлять ребенку оптимальное количество вариаций, он научится отличать фигуру от фона и, скорее всего, сможет выделить предмет из разнообразных контекстов (Demos, 1992). Формирование образа матери представляет собой специфический пример этой «деконтекстуализации знания и опыта». Ребенок создает многогранный образ матери: если она не реагирует на него, он может вести себя так, как будто «все в порядке». Располагая достаточно согласованным опытом, ребенок строит образ помогающей матери, которым затем пользуется для регуляции дистресса (Stern, 1985; Bowlby, 1988). Боулби назвал этот образ «рабочей моделью матери». По мнению Штерна, ребенок, находящийся на доречевой стадии развития, обобщает свой опыт в виде «генерализированных репрезентаций взаимодействия» (ГРВ), которыми он руководствуется в межличностных отношениях. Активизируя свои ГРВ, ребенок снова переживает опыт бытия с другим — самостоятельным — человеком. С помощью ГРВ эпизодическая память организует и интегрирует уникальную и единую самость, а также единственный и инвариантный образ другого.

Согласно данным психологии развития, было бы ошибкой полагать, что ребенок «интернализирует» только образ родительской фигуры. Изучение взаимодействия матери и ребенка показало, что приспособление своего поведения к поведению другого начинается уже на самых первых этапах их взаимоотношений, поскольку каждый привносит

в отношения эндогенные процессы (Beebe, Stern, 1977; Beebe, 1986; Beebe, Lachmann, 1988a, 1988b, 1992). Хотя влияние оказывают обе стороны, очевидно, что мать влияет на ребенка сильнее. Подробное исследование взаимодействия матери и ребенка, проведенное Бибе и ее коллегами, продемонстрировало, что в диаде происходит подстройка направления аффекта и времени интеракций, представляющая собой «ранний диалог младенца с матерью», в ходе которого партнеры разделяют аффект. Это значит, что между матерью и ребенком существует эмоциональная связь, возникающая в результате их межличностной подстройки друг к другу.

В диаде формируются определенные предсказуемые правила взаимодействия, индивидуальные для каждой пары. К трем месяцам ребенок накапливает временной и аффективный опыт и ожидает, что некоторые правила будут соблюдаться. Непредсказуемое поведение матери, обманывающей его ожидания, вызывает у ребенка негативную реакцию (Beebe et al., 1992). Например, в ходе одного эксперимента матерям велели вести себя противоречиво, в результате чего нарушилась и игра у детей (Stern, 1985). Более того, на основе анализа взаимодействия младенца и матери в первые шесть месяцев его жизни можно с высокой вероятностью предсказать когнитивные схемы и привязанности ребенка в возрасте 1–2 лет (Beebe, Lachmann, 1992). Этот факт доказывает, что ребенок интернализирует не только материнский образ, но и свои отношения с матерью. Очевидно, что он научается кодировать особенности своего взаимодействия с матерью задолго до возникновения символической функции.

Еще одним шагом вперед стало открытие, что при всей важности временной и аффективной согласованности подстройка может быть и чрезмерной (Beebe et al., 1992; Beebe, 1995). В результате детальных исследований отношений матери и ребенка Бибе удалось выявить, что наиболее беспокойными оказались дети в тех диадах, где подстройка между матерью и ребенком была наиболее низкой или наиболее высокой, в то время как спокойные дети по большей части демонстрировали среднюю степень подстройки. Поскольку в наиболее успешных парах наблюдалась не толь-

ко временная и аффективная согласованность, но и широкий спектр паттернов подстройки, можно заключить, что в условиях избыточной координации извне ребенку не хватает необходимого разнообразия. На основе этих открытий Бибе приходит к выводу, что оптимальный процесс развития предполагает не взаимную регуляцию, а сбалансированное сочетание регуляции и саморегуляции, причем взаимная регуляция может осуществляться разными способами. Эти данные полностью согласуются с выводом Боулби и Демоса о том, что для здорового развития требуется оптимальный уровень аффективного реагирования.

Бибе и Лачманн (Beebe, Lachmann, 1988a, 1992) утверждают, что интеракциональные структуры, закодированные ребенком, представляют собой центральное звено организации личности и впоследствии используются ребенком для регуляции своего мышления и межличностных отношений. Если обеспечить его внешними средствами регуляции и пространством для творчества, ребенок создаст гибкие и продуктивные паттерны отношений.

Обобщая вышесказанное, можно утверждать, что ребенок: а) рождается с внутренним потенциалом стать личностью и с мотивом к реализации этого потенциала, б) для достижения этой цели он нуждается в объекте, в) нуждается в психологическом пространстве для создания новых значений, г) для этих целей он творчески применяет объект и д) использует аффекты в качестве первичных связей с объектами и усиливает их для построения психологической организации. Данные психологии развития убедительно доказывают, что и младенец, и ребенок старшего возраста руководствуются мотивом реализации своей самости и стремятся к объектным отношениям, которые могут обеспечить им естественную поддержку в достижении этой цели. Объектные отношения составляют ключевой фактор в формировании психологической организации и, следовательно, обусловливают успешность становления ребенка. Это заключение свидетельствует в пользу тезиса теории объектных отношений о двух врожденных мотивах — к реализации самости и к установлению объектных отношений, которого придерживались Винникотт, Боллас и Кохут.

Развитие самости и роль объекта

Эти открытия пролили свет на связь между врожденными способностями младенца, их созреванием и ролью взрослого в этом процессе. Очевидно, что развитие самости не может быть детерминировано межличностными факторами, как утверждают сторонники психоанализа отношений, или интернализацией функций (например, регуляцией аффекта), усваиваемых ребенком, как полагали теоретики психологии самости. Более вероятно предположение, что ребенок рождается с рядом аффектов и способностей, а роль воспитателя заключается в том, чтобы способствовать их развитию, вовремя приходя на помощь и в то же время позволяя ребенку приобретать собственный опыт. Эмпатия со стороны матери, ее способность интуитивно выбирать оптимальный уровень реагирования обеспечивают не «функции», а возможность для создания значения. Если мать может позволить ребенку пережить свой аффект и реагирует на него, ребенок создает то значение, в котором он нуждается.

В качестве примера рассмотрим аффективную регуляцию. Ребенок рождается с негативными аффектами, что дает ему возможность научиться регулировать эти состояния и тем самым обрести чувство самостоятельности. Как мы могли убедиться, развитие этого чувства зависит от умения воспитателя обеспечить ребенку оптимальную аффективную зону, допустить переживание негативного аффекта и помочь ему преодолеть его. Ребенок может научиться использовать реакцию воспитателя для управления негативным аффектом и таким образом развить свое чувство самостоятельности, однако ему недоступна функция взрослого по созданию оптимальной аффективной зоны. Он может лишь воспользоваться ею, чтобы двигаться по пути своего развития. Согласно представлениям Винникотта, мать делает себя доступным объектом и ребенок пользуется ее присутствием и реакциями в процессе развития.

Важнейшим аспектом материнской роли является обеспечение ребенку психологического пространства для переживания аффектов и развития способностей. Ребенку совершенно необходима такая возможность для того, чтобы

научиться произвольно выполнять то, что до сих пор он делал на уровне врожденных рефлексов. В психологии самости переоценивается значимость эмоциональной подстройки, в то время как эго-психология, в том числе и современный структурный анализ, напротив, преуменьшает ее важность. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что ребенок нуждается в психологическом пространстве (больше, чем в идеальной подстройке) для развития своих способностей. Если считать способность к эмпатии важнейшим свойством матери, то понятие эмпатии с необходимостью должно включать признание потребности ребенка в переживаниях без аффективной подстройки.

Понятие ГРВ Штерна, «рабочая модель» Боулби, идея Томкинса о сценариях и их усилении – все это творческий результат осмысления отношений между матерью и ребенком. По данным Демоса, врожденное поведение детей включает построение планов. Аналогично многочисленные исследования Бибе и Лачманна (Beebe, Lachmann, 1988a, 1988b, 1992) показывают, что ребенок формирует самость и объектные репрезентации для руководства своим поведением в будущем. Наилучшим доказательством творческой природы деятельности ребенка является работа Томкинса, поскольку создание сценариев и усиление психологических содержаний через аналогию, несомненно, представляет собой творческий акт с непредсказуемым результатом.

Эти открытия и теоретические построения подтверждают точку зрения Винникотта, полагавшего, что в процессе нормального развития мать должна способствовать созреванию ребенка, его самости, а ребенок творчески использует ее помощь для реализации своего внутреннего потенциала. Вышеприведенные результаты можно рассматривать также в качестве доказательства концепции ядерной программы самости, развиваемой в рамках психологии самости, однако ядерную программу не следует ограничивать понятием биполярной самости, состоящей из честолюбивых стремлений и идеалов, как это делал Кохут. Такое расширение понятия ядерной программы поддерживают некоторые современные представители психологии самости (см., напр.: Stolorow, Brandchaft, Atwood, 1987; Bacal,

Newman, 1990). «Зона оптимальной аффективной вовлеченности» Демоса есть не что иное, как переформулированное понятие оптимального уровня реагирования из психологии самости, обозначающее важнейшую самостно-объектную функцию, которая обеспечивает постоянство ядерной программы самости, помогая ребенку справляться с негативными аффективными состояниями. Несмотря на то, что аффективная регуляция является ключевой самостно-объектной функцией, ребенок может использовать мать для развития этой способности вместо того, чтобы интернализировать ее.

Объект раскрывается в опыте, но всякий раз это уникальный процесс, который зависит от того, как ребенок будет использовать объект. Мать не сообщает ребенку значений, наоборот, ребенок пользуется ее помощью для их создания (Demos, 1994). Способность матери создавать условия для этого является ключевой в понятии «достаточно хорошей матери» Винникотта. Именно трактовка воспринятого и созданного значения составляет расхождение между подходами Кохута и Винникотта к пониманию того, как ребенок использует родителя. Согласно эмпирическим данным, использование ребенком объекта в понимании Винникотта лучше отражает отношения между развивающейся самостью ребенка и родительским объектом, чем концепция преобразующей интернализации Кохута. Открытие врожденной мотивации детей к использованию своих способностей для становления самости подтверждает справедливость взглядов Болласа, считающего самость уникальным образованием, которое развивается из врожденного потенциала индивида и стремится к проявлению.

Данные психологии развития показывают, что в процессе развития наступает момент, когда ребенок решает самостоятельно делать то, что раньше можно было делать совместно. Как уже было упомянуто, в психоанализе отношений не уделяется достаточного внимания стремлению ребенка применять свои способности и организовывать свой опыт. Именно на недооценке роли потребности в автономии по сравнению со значением потребности в отношениях построена критика Гринбергом (Greenberg, 1991) анализа отношений. Однако предлагаемая им альтернати-

ва — дуалистическая потребность в безопасности и эффективности — также ограничена, хотя и представляет собой шаг в правильном направлении. Ребенок не только стремится к эффективности, он развивает все свои врожденные способности, осмысливает мир, применяет, организует и расширяет свой опыт.

Теория объектных отношений и исследования развития свидетельствуют об одном и том же: у младенцев и детей старшего возраста выражена мотивация к формированию объектных отношений и использованию их для реализации своей самости. Подобно тому, как переживания объединяются в сцены, сцены укрупняются и образуют сценарии, а из сценариев строится психологическая организация, связанные между собой объекты участвуют в раскрытии самости. Таким образом, мотивы к реализации самости и построению отношений образуют структуру самости, состоящую из объектных отношений. В модели объектных отношений, описанной нами, эти мотивы заменяют влечения, в классическом психоанализе считавшиеся основанием человеческих побуждений. Какая же роль отводится влечениям в данной концепции человеческой мотивации?

Теория влечений: реприза

Теория объектных отношений не игнорирует и не преуменьшает роль влечений; эта роль видится в обслуживании мотивов более примитивных по сравнению с мотивом реализации самости и мотивом формирования объектных отношений. Биологическая природа влечений не является основанием для того, чтобы считать их первичными по отношению к вышеупомянутым фундаментальным мотивам. Более того, существуют доказательства, что из двух влечений, существование которых постулировалось в психоанализе, лишь сексуальность представляет собой биологическую потребность, мотивирующую поведение без каких-либо иных побуждающих аспектов. Кроме сексуальности, классическому определению влечения удовлетворяют такие потребности, как голод и жажда, однако агрессия в это определение не вписывается.

Агрессия

Гнев, первое проявление агрессии, представляет собой врожденный аффект, запускаемый триггерами из внешнего мира (Tomkins, 1978). По результатам своего глубокого и часто цитируемого исследования развития детской агрессии Паренс (Parens, 1979) заключает, что агрессия есть врожденное образование, недеструктивное по своей природе. Учитывая важную роль агрессии в мотивации игры и познавательной деятельности, можно утверждать, что ее назначение состоит в осуществлении контроля над окружающей средой. Агрессия выполняет адаптивную функцию, важную как для развития самости, так и для обеспечения ее безопасности. Если агрессия применяется для этих целей в нормальной ситуации, можно считать, что она служит реализации самости.

Паренс (Parens, 1979) обнаруживает существование нескольких различных форм агрессии. Спонтанная, врожденная агрессия не враждебна и не имеет деструктивной направленности; напротив, она выполняет адаптивные функции исследования окружающей среды и контроля над ней. Если процесс развития происходит нормально, эта форма агрессии, впервые возникающая практически у всех детей в возрасте от 6 до 16 недель, обращается в уверенность в себе. Если на пути ребенка возникают препятствия, что неизбежно, особенно в общении со сверстниками, или ему слишком долго не удается достигнуть поставленной цели, ребенок испытывает неудовольствие, переходящее во враждебную агрессию. По мнению Паренса, эта форма агрессии есть реакция на негативный опыт, чаще всего на угрозу. Если устранить источник неудовольствия, враждебная агрессия исчезнет. Например, если двухлетний ребенок занят игрой, а в это время кто-то покушается на его игрушку, ответом будет агрессия, направленная на то, чтобы прогнать захватчика. Если цель достигнута, враждебная агрессия отступает, и ребенок может возобновить игру и продолжить исследование мира, необходимое ему для развития.

Если же причину негативных переживаний устранить не удается, враждебная агрессия может перейти в хрони-

ческую форму и актуализироваться автоматически. В таком случае она уже не выполняет адаптивных функций, а служит постоянной разрядке враждебности. Приобретая деструктивную направленность, агрессия сталкивается с защитами (вытеснение, расщепление или отрицание); таким образом, важный источник развития самости утрачивается, что подрывает способность ребенка к реализации своего потенциала. Еще более остро проблема встает в случае, если агрессия прорывает защиты и выходит из-под контроля. Может показаться, что импульсивные взрывы ярости являются следствием прорыва агрессии, однако в действительности они возникают под воздействием вытеснения или другого защитного механизма. При таких обстоятельствах агрессия выглядит как влечение, изначально имеющее враждебную направленность, хотя фактически это не так. Более того, если проявление деструктивной враждебности откладывается слишком надолго, в конце концов разрядка может принять форму издевательств, насмешек или садизма.

Результаты Паренса (Parens, 1979) показывают, что дети, которым не помогали облегчить негативные переживания, чувствовали себя беспомощными и не знали, что делать со своей болью. Враждебность способствовала их отдалению от других людей и тем самым защищала их от повторения болезненных переживаний. Направленность на защиту хрупкого «я» вместо поиска самоутверждения характерна для патологической агрессии и представляет собой основную функцию враждебности, как ее описал Кохут. Паренс приходит к выводу, что автоматизм враждебной агрессии и ее способность приносить удовлетворение не являются врожденными свойствами ребенка, а возникают вследствие нарушения объектных отношений и содержат историю этих нарушений.

Идею об изначальной деструктивности агрессии разделяли не только сторонники теории влечений(Фрейд, кляйнианцы, Кернберг), но и авторы, придерживающиеся иных позиций, такие, как Винникотт, Фэйрберн и даже Митчелл. Все они приравнивали враждебную направленность патологической агрессии к агрессии нормальной и не могли отличить естественную радостную агрессию

ребенка от ненависти. Данные Паренса подтверждают идею Кохута о том, что стремление к самоутверждению врожденно, а ненависть – это патологическая реакция на угрозу самости. Те же данные вступают в противоречие с предположением кляйнианцев о врожденной ненависти, принятым также Винникоттом и Кернбергом, и с утверждением Митчелла о «естественной радости» в ненависти. Работы Паренса согласуются с мнением Фэйрберна и Гантрипа, рассматривающих враждебность как реакцию на угрозу. Однако те же авторы отрицают врожденную агрессию.

Агрессию можно рассматривать как прототип врожденных способностей. Развиваясь естественным образом, для достижения своей цели она нуждается в объекте. При столкновении с неблагоприятной реакцией агрессия утрачивает свою изначальную цель исследования окружающей среды и начинает служить для самозащиты. Мы считаем этот процесс патологическим. О нем можно судить по возникающим симптомам. Например, Декстер был неспособен использовать агрессию для реализации своих честолюбивых стремлений, поскольку боялся потерять отца и особое положение в глазах матери. Вследствие этой тревоги, возникшей из объектных отношений, он отказался от своих агрессивных побуждений и от попыток чего-либо достигнуть. Отказ от самоутверждения стал проявляться в тенденции к саботажу собственной деятельности и во вспышках гнева на жену. Эти первичные симптомы были сигналами ему и окружающим о том, что его агрессия подавлена.

Сексуальность

В отличие от агрессии сексуальное желание обладает теми же биологическими свойствами, которые характерны для влечений. Однако признать главенство биологического компонента над психологическим – значит впасть в биологический редукционизм. Как мы могли видеть, мотив построения объектных отношений и использования своих способностей является врожденным и не сводится к другим психическим феноменам, таким, как влечения. Будучи наиболее близкой формой телесного контакта, сексуальность

может стать значимым и полным смысла проявлением объектных отношений. Эта функция осуществляется лишь в том случае, когда сексуальная близость переживается не как безличная разрядка влечения, а как форма человеческого взаимодействия. В случае, если сексуальность служит лишь для разрядки напряжения, она, скорее всего, пуста и не приносит удовлетворения, что доказывает несводимость значимых сексуальных переживаний к простому удовлетворению влечения. Учитывая, что люди достигают реализации самости через контакт с объектами, можно утверждать, что сексуальность — как наиболее близкий и обогащающий контакт — потенциально может способствовать развитию самости.

При анализе сексуальности с точки зрения классической теории влечений недооценивается тот факт, что любые ее проявления имеют смысл, какие бы нарушения в ней ни произошли. В этой теории господствует миф о якобы существующей «естественной» форме человеческой сексуальности, изначально не имеющей смысла и приобретающей его вследствие необходимости ограничить сексуальную импульсивность индивида. Даже если допустить, что состояния чистой разрядки сексуального напряжения возможны, их можно обнаружить лишь в условиях тяжелой патологии. Приравнивать патологические состояния к естественной сексуальности — значит редуцировать ее до патологических форм проявления.

Ряд исследований показывает, что человеческая сексуальность играет решающую роль в установлении и закреплении половой идентичности и именно в этом состоит ее основное значение. Саймон и Гегнон (Simon, Gagnon, 1973) продемонстрировали, что все аспекты сексуальности имеют свой социальный смысл. Взяв на вооружение понятие «сценарий», они показали, что закодированные значения различных аспектов сексуальности организуют сексуальный опыт и — что, возможно, наиболее важно — определяют, каким образом в ней проявятся смыслы не связанных с сексуальностью аспектов жизни. Их вывод противоположен основному тезису в теории влечений: не социальные роли — средство для выражения сексуальности, а сексуальность — один из важнейших путей проявления социальных ролей.

Обсуждая происхождение сексуальной идентичности, Персон (Person, 1980) указывает на то, что ранний чувственный опыт всегда связан с ранними детско-родительскими отношениями, и поэтому сексуальность всегда есть проявление этих объектных отношений. Столлер (Stoller, 1985) также отмечает, что, поскольку отношение к гениталиям составляет центральный компонент идентичности, сексуальность формирует половую идентичность. С нашей точки зрения, следует подчеркнуть, что сексуальность представляет собой наиболее интимную форму потребности в отношениях. Следовательно, ранние объектные отношения, формирующие самость, будут выражаться через сексуальное поведение, и в этих наиболее близких отношениях реализуется одна из самых сильных способностей самости.

Отделяя сексуальность от отношений, мы тем самым сводим ее лишь к разрядке напряжения и лишаем ее свойства способствовать реализации самости. Например, если в ранних отношениях между ребенком и взрослым не разрешаются чувственность и телесная близость, сексуальный контакт может приобрести значение чего-то грязного, порочного, несовместимого с привязанностью или нежностью. В такой ситуации необходима частая смена сексуальных партнеров, чтобы не допустить межличностной близости, и отсутствие сексуальных контактов со значимыми людьми. Пациенты с подобными проблемами используют сексуальность только для разрядки напряжения, и этот опыт, по их словам, не приносит им значительного удовлетворения. Такие случаи, когда поиск удовольствия становится самоцелью, Фэйрберн (Fairbairn, 1944) называл фрагментарностью Эго, а Кохут (Kohut, 1977) – продуктом распада слабой самости. Короче говоря, нормальная сексуальность отличается от патологической не физиологическими функциями, а способностью проявлять близость и тем самым реализовывать потенциал самости.

Важность объектных отношений для получения сексуального удовлетворения признают даже некоторые приверженцы классического психоанализа. Например, Бах (Bach, 1995) называет проявления сексуальности, когда партнер служит лишь для физиологического удовлетворения, «язы-

ком перверсий», которому он противопоставляет «язык любви» – отношения, в которых другой человек является целостным объектом. С точки зрения Баха, если сексуальное переживание является выражением телесной близости с любимым объектом, оно становится средством реализации самости; в противном случае сексуальность сводится к разрядке напряжения и служит патологическим целям. Таким образом, Бах принимает тезис о том, что сексуальность подчиняется более глобальным мотивам построения отношений и реализации самости.

И агрессия, и сексуальность являются врожденными способностями, которые могут служить реализации внутреннего потенциала человека, если обеспечить им правильное развитие, или привести к патологии в случае отклонения от естественного пути. Агрессия может стать средством воплощения в жизнь честолюбивых стремлений и достижения целей, а сексуальность – наиболее близкой формой человеческих отношений. Если окружающая среда будет способствовать их развитию, агрессия и сексуальность могут стать могущественными средствами реализации самости.

Заключение

В рамках модели объектных отношений, описанной в этой главе, развитие самости рассматривается как творческий процесс, включающий реализацию врожденного потенциала и формирование отношений с объектами. Такая позиция является альтернативой эго-психологии и психоанализу отношений и подтверждается многочисленными эмпирическими данными. Согласно теории объектных отношений, психическая структура есть результат комплексного творческого взаимодействия внутренних диспозиций, данных человеку от рождения, и реакций внешнего мира. Значение – обобщенная категория, возникающая в результате этих интеракций,– кодируется в форме объектных отношений – связей между самостью и объектом, которые руководят жизненным процессом.

С этой точки зрения, мотивационную основу развития личности составляют потребности в реализации самости

и в формировании отношений. Идея о дуализме человеческой мотивации является преемницей известной, но отвергаемой психоанализом традиции. Фрейд (Freud, 1915a) считал, что в психике человека происходит конфликт между тремя антиномиями: удовольствие–боль, активность–пассивность, личность–объект. В раннем психоанализе особое внимание уделялось антиномии «удовольствие–боль», эго-психология сместила свой интерес в сторону активности–пассивности психики, в то время как психоанализ отношений подчеркивает важность третьей антиномии: личность–объект. Ранк (Rank, 1929), Фэйрберн (Fairbairn, 1952) и Бакан (Bakan, 1966), менее известный, однако весьма много сделавший теоретик психоанализа, полагают, что человек существует в условиях напряженности между потребностью в автономном существовании самости и потребностью в связях с другими людьми. Более современное понимание этой же темы представляет разработанная Гринбергом (Greenberg, 1991) теория дуалистической потребности в безопасности и эффективности. Несмотря на различия в терминологии, все вышеперечисленные теоретики признают имманентное противостояние между потребностями, направленными на других, и потребностями самости.

В рамках данной модели потребности самости не рассматриваются как особый опыт, как, например, автономия или деятельность. Идея реализации самости охватывает развитие широкого спектра врожденных психологических способностей, сочетание которых для каждого индивида уникально. Этот мотив реализуется за счет врожденных аффектов и способности их усиливать, превращая в переживания. От того, насколько индивид способен реализовать свой внутренний потенциал, зависит его психическое благополучие, а развитие его врожденных способностей напрямую связано с его отношениями с объектом.

Между описываемой нами теорией дуалистической мотивации и ее первоначальными версиями существует одно фундаментальное различие. В то время как ранние ее модификации описывают имманентный конфликт между двумя мотивами, в теории, предлагаемой нами, эти мотивы рассматриваются как необходимые друг другу и взаимообога-

щающие. Оптимально реагирующий объект не препятствует, а помогает реализации самости, а для развития самости нужны объектные отношения. Положение о взаимовыгодном влиянии двух мотивов подтверждается результатами многочисленных исследований (Blatt, Blass, 1992).

Однако в том случае, если окружающая среда реагирует на развивающегося ребенка не так, как этого требует оптимальная зона аффективной вовлеченности, процесс реализации самости искажается и вступает в конфликт с объектными отношениями. Пример такого конфликта мы обсудили, разбирая случай Декстера, который не мог реализовать свои агрессивные стремления из-за страха потерять отца. Если не удается скорректировать подобный конфликт в ходе дальнейшего развития, это может воспрепятствовать реализации внутреннего потенциала человека. Этот принцип является ключевым для понимания психопатологии в рамках теории объектных отношений, и именно к такому применению данной модели мы сейчас переходим.

ГЛАВА 3. Судьба захороненной самости

Как уже отмечалось, ребенок, не получающий реакции на свои аффекты и проявления интереса, подавляет свои подлинные переживания, однако аутентичные формы взаимодействия продолжают искать косвенные способы выражения, которые мы называем симптомами. Этот подход вынуждает нас дать общее определение патологии, как она понимается в рамках теории объектных отношений, а также некоторым конкретным патологическим категориям. В этой главе мы более полно очертим модель психопатологии, рассмотрев ситуацию неправильного родительского подхода к отношениям с ребенком, детскую реакцию и возникающие вследствие этого симптомы.

Воспитатель

Прежде чем приступить к рассмотрению модели, необходимо заострить внимание на результатах одного из исследований развития, описанных в предыдущей главе. Это исследование, проведенное Бибе, Демосом и Боулби, убедительно доказывает, что неспособность воспитателя адекватно реагировать на аффекты ребенка препятствует развитию самости. Неспособность может выражаться в отвержении (недостаточности реакций, что не дает ребенку необходимой поддержки в развитии его самости) или излишнем вмешательстве (паттерне подавления, не позволяющем ребенку развить чувство самостоятельности). В обоих случаях воспитатель недостаточно ценит личный опыт ребенка и подрывает его веру в свою способность влиять на ситуацию.

Эти представления основаны не только на открытиях, сделанных в психологии развития. Клиническая практика показывает, что у пациентов с личностными расстройства-

ми, как правило, в детстве был воспитатель, не способный создать с ребенком стабильные позитивные отношения (см., напр.: Winnicott, 1945, 1963b; Fairbairn, 1954; Boyer, Giovacchini, 1967; Kohut, 1971; Giovacchini, 1973; Kernberg, 1976, 1984; Goldberg, 1978; Adler, 1985). Отчеты о детстве таких пациентов нередко содержат рассказы о физическом и сексуальном насилии, отсутствии эмоционального контакта, переживании одиночества, садистских издевательствах, сексуальных домогательствах, враждебном отвержении и постоянном проявлении неодобрения и критичности.

Все эти формы причинения вреда со стороны родителей означают, что они неспособны признать переживания ребенка и прийти ему на помощь в тяжелой ситуации. Если в жизни ребенка происходит негативное событие, роль родителя состоит в том, чтобы исправить ситуацию, предоставив возможность иного, нетравматического осмысления события. Например, если ребенок проиграл в игре и плачет, родитель может обнять его и тем самым привнести в ситуацию положительный смысл, не отрицая неприятность, но снижая чувство одиночества от переживания боли. Родитель может также помочь ребенку посмотреть на случившееся с другой стороны, напомнить, что он не всегда проигрывает и что вся жизнь состоит из чередующихся побед и неудач. И та, и другая реакция содержат признание чувств ребенка и уверенность в том, что неприятное событие можно преодолеть, т. е. испытывающий негативные переживания ребенок не беспомощен. К отрицательной стороне опыта добавляется новый аспект.

Согласно этой модели, полезный ответ родителя не есть простая интернализация родительских утешений, как считается в психологии самости (Kohut, 1977, 1984). В большинстве ситуаций ребенок не повторяет слов родителя, а преодолевает негативный опыт и по аналогии переносит свои чувства на другие ситуации. Только в чрезвычайно травмирующих случаях дети повторяют то, что когда-то сказали им родители: «Все будет хорошо, это пройдет».

Включение родительской точки зрения в опыт ребенка оказывает значительное влияние на видение ребенком другого. Родитель не только подстраивается, но и предлагает что-то новое; ребенок видит, что мать — не просто

объект, а другой человек, способный действовать и чувствовать. «Чрезмерная подстройка» мешает ребенку перейти к осознанию другого как отдельной личности (Benjamin, 1995). По мнению Бенджамина, опыт общения с родителем, который не подстраивается под ребенка, полезен, поскольку показывает, что у родителя есть своя личность, отдельная от личности ребенка. Когда мать оставляет ребенка одного, это не только способствует сепарации, но и демонстрирует, что мать – другой человек; это содействует развитию у ребенка чувства интерсубъективности. Работа Бенджамина имеет огромное значение, но нельзя забывать еще об одном факторе: добавляя положительный момент к негативному переживанию ребенка, положительная реакция родителя на дискомфортную ситуацию также показывает его отделенность от ребенка. Следовательно, такой тип реакции также вносит значительный вклад в развитие способности ребенка ценить другого как отдельную личность.

Реакция ребенка

В ситуации отсутствия реакции со стороны воспитателя ребенок пытается сформировать отношения в соответствии с его потребностями. В этом случае в ход идут многочисленные защитные механизмы, каждый из которых препятствует аутентичным переживаниям. Поскольку для выживания необходимы привязанности, ребенок, как правило, ищет способ установить связи, невзирая на защиты. Назначение этой конструкции состоит в том, чтобы защититься от подлинных отношений, поэтому пространство, необходимое для творческого процесса развития самости, не образуется. У занятого самозащитой ребенка остается мало возможностей для реализации своего потенциала.

Если позитивные аффекты ребенка вызывают реакцию, у него возникает уверенность, что они могут служить ориентирами в мире. Ребенок не находит подтверждения своей реальности, пока его опыт не будет признан другими (Winnicott, 1969; Kohut, 1977). Не имея возможности руководствоваться собственными аффектами, он должен обращаться к окружающим за предписаниями. В клинике не-

редко можно наблюдать пациентов, которые не получали адекватной реакции на свои аффекты и стали ощущать себя «невидимками».

Как было сказано в главе 2, за счет связи по аналогии с другими ситуациями аффекты ребенка усиливаются и образуют аффективные категории (Tomkins, 1978; Modell, 1996). Если ему помогают трансформировать потенциально негативный опыт в позитивный результат, он переносит этот опыт на другие ситуации, и, таким образом, его аффективная категория негативных чувств дополняется верой в свои способности влиять на них. Представление о боли теперь включает уверенность в том, что в других ситуациях ее можно преодолеть, благодаря которой формируется чувство самостоятельности и снижается компонент угрозы в переживаемом опыте. Без этой оптимальной двойственной реакции ребенок переносит весь негативный опыт на другие аналогичные ситуации, и у него развивается чувство беспомощности, подрывающее способность действовать самостоятельно.

По мнению Бенджамина (Benjamin, 1988), для развития субъективности – способности осознавать собственные желания – требуется признание со стороны другого, с желаниями и могуществом которого можно идентифицироваться. Если ребенок не находит такой фигуры в раннем возрасте, он попытается добиться признания в более поздних отношениях, что нередко принимает форму мазохизма, когда другой становится единственным воплощением силы и желаний. Одним из последствий такого стремления становится неспособность полагаться на свои субъективные состояния и ощущать себя личностью, наделенной силой и желаниями,– недостаток самостоятельности.

Положение о важности признания, которого придерживались такие клиницисты, как Бенджамин, Кохут и Винникотт, согласуется с данными исследований, показавших, что недостаточное реагирование на аффекты ребенка приводит к нарушению развития чувства доверия и самостоятельности (Demos, 1983). Безуспешные попытки индивида быть увиденным и признанным другим ведут к убежденности, что его личность не заслуживает внимания

любимого объекта. Поэтому нередко одним из компонентов патологии личности становится чувство стыда (Morrison, 1989; Miller, 1996).

В этой ситуации ребенок вынужден искать другую, отличную от аутентичных переживаний основу для построения отношений. Без использования собственных ресурсов его движение к реализации самости задерживается. Такие пациенты чувствуют, что их жизнь – притворство, для них характерно переживание «отсутствия “я”», собственной невидимости. Вне зависимости от того, какие формы защиты использует ребенок, аутентичные аспекты его самости оказываются погребенными под ними. В результате способность самости к реализации своего потенциала оказывается ослаблена, ее необходимо защищать, а для этого требуются особые отношения. Такую психологическую организацию можно назвать досимптоматической.

Комплексная конструкция, возводимая ребенком для укрепления связей и подавления аутентичного потенциала самости, представляет собой личностную защиту. Ее специфика в любом случае будет зависеть от степени подавления самости, требований воспитателя и типа защитной адаптации.

Симптомообразование

Если этого будут требовать отношения с родителем, ребенок воспрепятствует аутентичному проявлению своей самости, но лишенные возможности проявляться напрямую аутентичные переживания находят косвенные пути. Подлинные желания и стремления в замаскированной форме реализуются через симптомообразование. Указывая на то, что не может быть выражено непосредственно, именно симптомы становятся уделом подавленной самости. «Возвращение вытесненного» становится возвращением истинной самости (Winnicott, 1960a).

Например, агрессивные стремления Декстера, искавшие выражения в приемлемых желаниях, были пресечены в связи с тревогой по поводу отношений с обоими родителями. Его агрессивный потенциал был заблокирован видимостью сотрудничества, которая укрепляла отношения

с родителями. Однако агрессия искала себе выход и нашла его в виде симптомов саботажа собственной профессиональной деятельности и приступов ярости на жену. Это был сигнал о подавленном потенциале, скрытом внешней покорностью.

Для этой модели патогенеза важно различие между «предназначением» – внутренним движением к реализации потенциала, и «судьбой» – навязываемым извне исходом (Bollas, 1989). Ребенок, вынужденный покоряться, принося в жертву аутентичные проявления своей личности, теряет чувство контроля над своей жизнью. Поэтому для пациентов, лишенных аутентичных аффектов, характерны «фаталистические фантазии», т. е. глубокое убеждение в том, что их жизнь – это путь, ведущий к отчаянию или наказанию. Они обречены на симптоматические проявления, заменившие реализацию истинной самости.

В рамках теории объектных отношений считается необходимым непрерывный поиск скрытого смысла во всех симптомах вне зависимости от их кажущейся хаотичности и бесконтрольности, что открывает для аналитической работы разнообразные патологические состояния. Например, вспышки ярости у Декстера были симптомом, отсылающим нас к отношениям, запрещавшим проявления конфликта. Ярость Декстера на жену была единственным доступным способом выразить свой гнев на эксплуатацию со стороны матери. Хотя с точки зрения эго-психологии можно сказать, что Декстеру не хватало способности контролировать свой гнев, но с позиций теории объектных отношений его вспышки означали, что у него не было другого пути проявить свою агрессию из-за непонимания со стороны жены.

Симптомы выполняют адаптивную функцию, но компромисс находится не между инстинктивной разрядкой и чувством вины (Brenner, 1979), а между потребностью в реализации самости и ограничениями, налагаемыми отношениями. Защитные конструкции, создаваемые ребенком в ответ на отвержение или чрезмерную подстройку, адаптивны, однако не создают смыслов. «Создание смысла» происходит только при переработке подлинных аффективных переживаний, тогда как защиты служат для

оберегания аффективных состояний. Используя термины Винникотта, можно сказать, что защиты сосредоточены на оболочке, а не на ядре.

Зельда, 23-летняя незамужняя женщина, о случае которой мы более подробно поговорим в главе 6, обратилась за помощью в связи с хронической депрессией, частыми тревожными состояниями и тяжелым расстройством пищевого поведения. Ее отец отличался жестким, злым и непредсказуемым характером, в детстве пугавшим ее настолько, что одно его присутствие вызывало у нее приступ тревоги. По словам пациентки, мать никогда не была к ней привязана и с ранних лет вызывала у нее чувство отвращения. Ни один из родителей не способствовал развитию у Зельды доверия к своим аффективным состояниям. Мать не бросила на нее ни одного одобрительного взгляда, по которому девочка могла бы понять, что ею довольны, а отец был слишком эгоцентричным и непостоянным, чтобы признать в ней самостоятельную личность.

Неспособная поверить в ценность своих переживаний, Зельда строила свое поведение так, чтобы удовлетворить окружающих. Она постоянно приспосабливалась к их желаниям и научилась производить впечатление очень обаятельного человека. Она боялась, что без этой покорности окажется беззащитной в столкновении с окружающими, как в детстве при внезапных вспышках отца. Добившись внешних социальных успехов, она скрывала от всех и самой себя неспособность положиться на свои аффекты и связанное с этим чувство стыда, неадекватности и беспомощности. Ее поведение определялось потребностями других. Зельда чувствовала себя неспособной влиять на людей и события. Растущее чувство беспомощности порой заставляло ее жаловаться, что у нее «вообще нет “я”». Она чувствовала себя не в силах справляться с негативными событиями, в результате чего незначительные происшествия нередко приводили к приступам тревоги. Следствием этого стало глубокое чувство стыда и неадекватности, заставлявшее ее искать защиты от других. В подростковый период она принадлежала к «золотой молодежи» и развила в себе высокомерие и надменность, защищавшие ее от этих чувств. Однако, несмотря на то, что статус превосходства

позволял ей избегать осознания болезненных аффектов, он еще сильнее отдалял ее от эмоциональной близости с другими.

Прячась за социальной ширмой, Зельда чувствовала себя в плену образа «милашки» — представления о себе, заставившего ее подавить большую часть тех качеств, которые могли бы в ней развиться, в первую очередь агрессию и честолюбие. Не умея выразить свои настоящие аффекты и неудовлетворенность, Зельда стала предаваться обжорству. Переедание не противоречило привычной картине покорности, но сигнализировало о ее эмоциональном и интеллектуальном голоде. Переедая и вызывая у себя рвоту, она умоляла обратить внимание на свои страдания и признать ее нераскрытый потенциал, однако ее родители предпочли игнорировать проблему. В конце концов, толстый живот Зельды стал символом ее протеста и ярости против образа «хорошенькой девочки».

Однако переедание не принесло желаемого результата, и у Зельды началась депрессия — состояние, в которое она то и дело впадала в подростковом возрасте. Всякий раз, когда чувство фрустрации становилось непереносимым и вынуждало ее мобилизоваться и найти новую работу или спланировать карьеру, она получала временное удовлетворение и верила, что нашла свою нишу. Однако все эти планы не были основаны на аутентичных представлениях о себе, а служили преодолению чувства беспомощности, поэтому неизбежно наступал провал и возвращалась депрессия. Той же цели служили и новые отношения. Кажущаяся удачной попытка спастись от одиночества вызывала эйфорию, но из-за отсутствия аутентичных чувств к мужчине отношения рано или поздно прекращались и возникал новый приступ депрессии. Жизнь Зельды состояла из внезапных и частых перемен настроения, в ее эмоциях царил хаос. Каждый депрессивный эпизод обнажал пустоту под поверхностью ее покорности.

Примером чрезвычайно сильной, хотя и не атипичной, симптоматической реакции на насилие в раннем детстве со стороны близких взрослых может служить случай Аделаиды. Она была возбудимым ребенком и часто — иногда подолгу — плакала. Ее мать решила, что дочь «не любит

быть на руках», и оставляла ее плакать в кроватке, пока та не засыпала от истощения. В раннем детстве отец либо ее игнорировал, либо жестоко издевался над ней. В пубертатный период он подвергал ее оскорбительным сексуальным домогательствам, трогая ее гениталии и смеясь. Садистская эксплуатация со стороны отца усилила чувство беспомощности, стыда и неадекватности, которые она испытывала из-за отвержения со стороны матери. Аделаида была одиноким ребенком, мало общалась с родителями и сверстниками. Повзрослев, она обвинила родителей в совершенном над ней насилии, но мать поддержала отца, и они вдвоем отрицали, что что-то подобное когда-либо имело место в их доме. Отрицание факта насилия еще раз подтвердило, что ее «не замечают».

На момент лечения Аделаиде было 30 лет, она ни разу не имела близких отношений и ощущала, что мужчины ею не интересуются. На протяжении всего детства сталкиваясь с насилием и отвержением, она была уверена в своей неадекватности и ненужности. Она не научилась доверять своим аффектам и чувствовала себя неспособной изменить свою жизнь, полную боли и одиночества. Ее «дефекты» вызывали у нее чувство стыда, и основной целью ее жизни стало предотвращение оскорблений. Чрезвычайно чувствительная в личных отношениях, Аделаида постоянно чувствовала, что другие критикуют ее, недооценивают и отвергают. От малейших проявлений недружелюбия со стороны других, которых она считала бесчувственными, она замыкалась в себе, чтобы защититься от чувства стыда и унижений.

Поскольку непредсказуемость реального мира означала, что в любой момент может возникнуть пугающее чувство стыда и приниженности, Аделаида с ее системой мощных защитных механизмов была вынуждена верить в мир, в котором все происходило бы в соответствии с ее потребностями. Аделаида строила планы, основанные на нереалистичных предположениях, и постоянно переживала фрустрацию, потому что события развивались не так, как она ожидала. Эти нереалистичные ожидания были одним из проявлений иллюзорной защитной системы убеждений, снижавшей ее невыносимую тревогу из-за общей непредсказуемости жиз-

ни. Признание того, что другие люди имеют свою волю и могут реагировать не так, как ей хочется, ввергло бы ее в травматическое состояние беспомощности. Когда Аделаида пыталась сформировать отношения, она ждала от другого удовлетворения своих потребностей и часто исходила из того, что партнеру заведомо известны ее желания.

Будучи не в состоянии соответствовать ожиданиям Аделаиды, партнеры бросали ее, и отношения часто заканчивались разочарованием. Несмотря на то, что эти ожидания давали ей возможность взаимодействовать с окружающими, отношения всегда были непредсказуемыми и непрочными. Если ее ожидания не оправдывались, Аделаида считала, что на нее нападают, что приводило к ответной враждебности. Ее отношения с людьми были хаотичны, импульсивны и, как правило, недолговременны.

При том что защитная психическая организация была необходима Аделаиде, чтобы выживать, не испытывая постоянного страха и ощущения угрозы, она мешала ей вступить в мир взрослых отношений. Когда ее иллюзорный мир рушился, ее охватывало чувство общей бессмысленности, приводившее к тяжелой депрессии. Ценой защиты от чувства стыда, беспомощности и ощущения себя жертвой стали хроническая депрессия и одиночество.

И у Зельды, и у Аделаиды в результате отвергающих и унизительных отношений с родителями был подавлен внутренний потенциал личности, который должен был развиваться в соответствии с аффективной предрасположенностью. В попытке сформировать отношения без подлинных аффективных переживаний каждая из этих женщин избрала определенную защитную стратегию. Зельда научилась социальным навыкам и покорности — защите, позволявшей создать видимость нормальных межличностных отношений. Аделаиде, страдавшей от беспомощности и слабости «я», был нужен иллюзорный мир, которому другие должны были соответствовать. В результате возникли объектные отношения слияния или бегства, не позволявшие ей развить искусственную покорность, как это сделала Зельда. Тем не менее обе женщины сформировали личностную структуру, подавившую большую часть их аутентичного опыта; такую структуру можно

назвать предсимптоматической. Когда пустота жизни под давлением тревоги становилась невыносимой, обе они с помощью симптомов выражали свою несвободу и неудовлетворенность.

Теория: конфликт и вина

В классическом психоанализе и эго-психологии главным патогенным фактором считается конфликт между чувством вины и желаниями индивида. В описываемой нами модели образования симптомов ему не придается такого значения. Причина этого заключается в фундаментальной логической проблеме конфликтной модели патологии: распространенность этого конфликта означает, что сам по себе он не может быть ответственен за симптомы. Для объяснения их возникновения необходимо ввести другой фактор. Такая логика рассуждений заставила Фенихеля (Fenichel, 1945, p. 19), убежденного эго-психолога, предположить существование «дефекта Эго», отвечающего за формирование невротических симптомов.

В качестве примера можно рассмотреть симптомы, связанные с сексуальностью. Как было показано в главе 2, смысл, вкладываемый в сексуальность, во многом зависит от характера ранних объектных отношений (Person, 1980). Если в первых чувственных объектных отношениях присутствует элемент совращения, сексуальный опыт может приобрести смысл вторжения и унижения, и в результате этого возникает либо амбивалентность, либо полное избегание сексуальных отношений. Избегание представляет собой типичную реакцию на вторжение, приводящую к задержке психосексуального развития. Симптом — неспособность испытывать сексуальное удовольствие — не является продуктом сексуального конфликта; скорее унизительный смысл сексуальности ведет к конфликту в проявлениях сексуальности и к подавлению сексуальных переживаний.

То же самое можно сказать о конфликтах, связанных с агрессией. При обсуждении работы Паренса мы убедились, что агрессия, изначально направленная на овладение навыками и на самоутверждение, в условиях сильной фрус-

трации становится деструктивной и может выражаться в форме саботажа своей деятельности или садистских проявлений, а также приводить к формированию таких защитных механизмов, как вытеснение, отрицание и расщепление. Может показаться, что причиной патологических исходов являются конфликты с проявлением враждебности; однако уже само направление агрессии не на самоутверждение, а на хроническую враждебность есть патологическое проявление и корень конфликта.

Патологическая сексуальность – это сексуальный опыт, не направленный на достижение телесной близости, а избыточная враждебность – это агрессия, не направленная на самоутверждение. Эти примеры подтверждают тот факт, что патология является продуктом вмешательства в реализацию потенциала – вмешательства, в результате которого процесс направляется на другую цель. Как уже отмечалось, симптом никогда не коренится в одном лишь конфликте. К сожалению, метафора «дефект» (в смысле нарушения структуры) не раскрывает значения заблокированного потенциала, являющегося источником всех симптомов и их смысла с точки зрения объектных отношений. Модель дефекта применима только в том случае, если под этим термином понимается неудачная попытка реализовать свой потенциал.

Несмотря на то, что в рамках данной модели большое внимание уделяется чувству стыда, это не значит, что недооценивается чувство вины,– оно просто по-другому трактуется. По мнению Фрейда (Freud, 1923, p. 29), если сексуальный объект отвергается, его место занимает идентификация, как правило, с родителем того же пола. Потребность интроецировать родительский объект того же пола есть идентификация, укрепляющая внутреннюю связь с ним и превращающаяся в сильный мотив образования Супер-Эго. Чувство вины – переживание конфликта между желаниями и Супер-Эго – всегда несет на себе печать объекта идентификации и служит его желаниям. Укрепляя связь с объектом, чувство вины приобретает его силу. Таким образом, чувство вины – это объектные отношения, сигнализирующие о моральных проступках индивида и получающие энергию из связи с объектом

идентификации. Чувство вины из-за «плохого объекта» возникает всякий раз, когда ребенок чувствует себя плохо, чтобы укрепить нужные ему отношения. Можно сказать, чувство вины — это средство, с помощью которого устанавливается привязанность.

Еще одна разновидность патологического чувства вины — вина экзистенциальная — возникает не вследствие объектных отношений с «плохим объектом», а в результате связи с воспитателем, требующим покорности (Summers, 1996). У некоторых пациентов рабское подчинение в ущерб развитию самости ведет не только к недостаточной аутентичности, но и к чувству вины перед своей преданной самостью. В обоих случаях чувство вины можно считать патологическим из-за роли, которую оно играет в задержке развития потенциала личности.

Эти изменения в теоретическом осмыслении роли чувства вины и конфликта привели к пересмотру психоаналитического подхода к классификации форм патологии. Согласно классической аналитической теории, для невротических расстройств характерен интрапсихический конфликт, в то время как понятие «дефекта Эго» относится к личностной патологии. Модель нарушения развития самости требует пересмотра этого подхода: критерием для классификации патологических условий должен служить тип нарушений развития самости и соответствующих объектных отношений.

Разновидности патологии

Учитывая, что патология является адаптивным компромиссом, укрепляющим отношения за счет блокирования потенциала, в основу классификации можно положить тип нарушения развития аутентичной самости. Любое вмешательство в реализацию внутреннего потенциала требует соответствующих объектных отношений для укрепления защитных механизмов. Несмотря на уникальность каждого случая, можно выделить три обширных класса нарушений реализации самости, каждому из которых соответствует определенный тип объектных отношений. «Хрупкая самость» нуждается в размытых отношениях, «дефектная

самость» устанавливает связи для самозащиты, а «недостойная самость» формирует привязанность к плохим объектам. Нельзя забывать, что эти категории представляют собой лишь группы сложных индивидуальных случаев, каждый из которых по-своему уникален.

Хрупкая самость, размытые отношения

Самость пациента может быть настолько хрупкой, что любая связь угрожает ее границам. Поскольку поиск объекта воспринимается как травмирующий, пациент стремится избегать любых отношений. Фэйрберн (Fairbairn, 1940) и Гантрип (Guntrip, 1969) квалифицируют такую личностную защиту как шизоидную, и хотя они были неправы в своем предположении, что для младенцев всепоглощающий объектный голод – нормальное явление, они убедительно продемонстрировали, что пациенты, не способные к формированию аффективно значимых объектных связей, стремятся к безопасным отношениям и настолько поглощены своими потребностями, что для них возможна связь только с одним объектом. Поскольку такие пациенты заимствуют самость у объекта, они стремятся стереть все различия между ним и собой, слиться с ним. Этот тип защиты требует ухода от межличностных отношений; отношения, необходимые для развития самости, не возникают, и в результате она оказывается заблокирована. Расплатой за безопасность становится полный паралич самости и чрезвычайно обедненные объектные отношения, поэтому и вся жизнь индивида делается эмоционально бедной и пустой.

Данные исследований младенчества, большая часть которых приводится в главе 2, показывают, что симбиотической фазы не существует, и нормальные дети, как правило, не стремятся поглотить объект. Это желание возникает вследствие сильнейшего чувства беспомощности, из-за которого существование отдельно от другого человека становится невыносимым, как это было в случае Аделаиды. Отношения, построенные на слиянии с объектом, обречены на провал. Люди неизменно разочаровывали Аделаиду, вызывая у нее чувство пустоты. Кроме того, несмотря

на неспособность переносить свою обособленность, люди типа Аделаиды переживают эмоциональную связь как угрозу тому минимальному чувству самости, которого они смогли достичь (Summers, 1988). Такие пациенты стремятся к слиянию с объектом, эти связи оказываются неустойчивыми и непредсказуемыми и препятствуют формированию нормальных аффективных отношений.

Я не вижу особой необходимости проводить различие между пограничными расстройствами и шизоидными личностными защитами. И те, и другие пациенты страдают от неразвитой и неустойчивой самости, различается лишь их реакция на эту хрупкость. Индивиды с пограничной патологией, подробно описанные в клинической литературе, пытаются использовать отношения для укрепления своей хрупкой самости, несмотря на неизбежное сопротивление связям. Шизоиды на ту же угрозу реагируют бегством. Таким образом, нарушение развития самости и объектные отношения, характерные для этих двух типов патологии, находятся на одном уровне; несмотря на различия в способах внешней адаптации, динамика в обоих состояниях сходна.

Дефектная самость, защитный объект

Если реакции воспитателя не являются унижающими или отвергающими, но в то же время не дают ребенку необходимого чувства признания, у него может сформироваться не хрупкая, а дефектная самость. Не получая признания, ребенок чувствует себя неспособным вызвать интерес другого (Demos, 1983, 1988). Ощущение «того, что я могу предложить, недостаточно» порождает чувство униженности, стыда за собственные способности. Если пограничный пациент имеет только неустойчивое чувство самости и отчаянно стремится стать собой посредством объекта, то нарциссический пациент в полной мере ощущает свою самость, но самость дефектную, что приводит к возникновению чувства стыда. Дефицитарная, хотя и не хрупкая самость может образовывать связи с отдельным объектом, но эти объектные отношения должны защищать самость от чувства стыда.

Для защиты уязвимой самости существует много механизмов и симптомов, но наиболее часто встречающаяся реакция — развитие грандиозности, защиты, которая ведет к формированию нарциссической личностной организации (Morrison, 1989). Этот термин обозначает тип личности, который с помощью чувства грандиозности пытается защититься от собственной уязвимости и чувства стыда при столкновении с миром. Ему соответствуют служащие той же цели объектные отношения, в которых объект идеализируется или обесценивается.

Функция объектных отношений состоит в формировании как можно большего количества эмоциональных связей с другими людьми, чтобы спастись от чувства дефектности. Идеализация и обесценивание служат укреплению грандиозных личностных защит: идеализация — через связь с объектом преувеличенной значимости, а обесценивание — через повышение собственной ценности в сравнении с обесцененным объектом. Грандиозность и сопутствующие ей объектные отношения скрывают от мира чувство собственной дефектности и стыда, а также тревогу и боль, на их место приходят «нарциссические аффекты» — чувство собственного величия и ничтожности другого.

Если пациент не способен пользоваться грандиозными защитами или по какой-либо причине они не срабатывают, для облегчения чувства стыда и беззащитности он вынужден обратиться к прямым способам удовлетворения. В качестве примера можно назвать разнообразные зависимости, особенно расстройства пищевого поведения, перверсии, делинквентное поведение. Мы могли наблюдать такое развитие событий в случае Зельды: в подростковый период она скрывала свое чувство стыда и беспомощности под маской высокомерия. Когда этот способ защиты стал для нее невыносим, началось расстройство пищевого поведения. Поведенческие симптомы, характерные для нарциссической личности (Kohut, 1971), выполняют ту же функцию, что и грандиозные защиты, но физическими, а не психологическими средствами.

Недостойная самость, плохой объект

Если воспитатель признает переживания ребенка, но постоянно внушает ему мысль, что тот не соответствует ожиданиям, ребенок может почувствовать, что разочаровывает родителя и что над отношениями с ним нависла угроза. Для сохранения отношений происходит интернализация жесткого, неодобряющего родителя, и в результате такой интернализации ребенок может воспринимать реального родителя как доброго. В дальнейшем индивид ощущает себя недостойным каких-либо достижений и успехов, и это чувство защищает отношения. Усомнившись в своей способности привлечь интерес воспитателя, ребенок считает, что он не заслужил права добиваться своих целей.

Сторонники психологии самости увидят к этой концепции немало родственного определению невроза, данному Кохутом (Kohut, 1984), согласно которому невроз — это неспособность исполнить «ядерную программу самости». Однако Кохут не подчеркивал важность негативных объектных отношений в связи с неисполнением ядерной программы. На этом уровне пациенты стремятся установить отношения, бессознательно объясняя плохие свойства объекта собственной неадекватностью. При этом появляется возможность переживать, восхищаться и пользоваться реальными положительными качествами другого. Негативные качества интернализируются, становятся внутренним объектом — жестким голосом, которому старается угодить растущий ребенок. Пациент исходит из того, что, если он будет достаточно хорош, отношения со взрослым будут надежными.

Реальные отношения, освобожденные от многих негативных аспектов, могут способствовать развитию в некоторых сферах, однако ценой этого становится постоянное самообвинение и тенденция замечать со стороны других лишь критику и неодобрение. Только таким способом удается установить номинально позитивные объектные отношения. Хотя чувство вины может появляться на любом уровне патологии, именно в описываемом случае оно используется наиболее часто для укрепления связи с объектом. Негативные объектные отношения и их репрезен-

тация в форме «обвинительных голосов» возникают в результате попытки спасти самость и в то же время удовлетворить другого в надежде на любовь. Потенциальные возможности, не соответствующие родительским ожиданиям, вызывают чувство вины и самообвинения. Пока ребенок пытается угодить воспитателю, развитие его самости задерживается.

Примером развития недостойной самости и сопутствующих отношений с плохим объектом, необходимых для сохранения родительской любви, может служить динамика в случае Декстера. Мы видели, что Декстер поддерживал отношения с отцом, подавляя свое честолюбие и провоцируя собственные неудачи, и в то же время хотел угодить матери, удовлетворяя ее желание видеть его успешным. Он не мог понять, что родители препятствуют достижению его целей. Декстер воспринимал их как добрых и исключительно позитивных, в то время как сам он казался себе неадекватным и недостойным каких-либо достижений. В результате он саботировал свою деятельность, чтобы не достигнуть успеха. Плохой объект, переживаемый как чувство вины, доминировал в его жизни и не давал добиваться поставленных целей. Неадекватная самость Декстера точно так же препятствовала его аутентичному развитию, как это было в случае с хрупкой самостью Аделаиды и дефектной самостью Зельды.

Снова Анна О.

Трудно найти случай, который лучше иллюстрировал бы эту концепцию психопатологии и ее отличия от классической конфликтной модели и других подходов, чем первый и, вероятно, наиболее известный случай в истории психоанализа, а именно случай Анны О. Поскольку сейчас о жизни этой интересной личности и ее лечении у Брейера стало известно больше, чем сообщалось в опубликованном отчете Брейера (Breuer, Freud, 1893–1895), это дает нам возможность применить модель объектных отношений к симптомам и динамике данного исторического случая. Для начала мы рассмотрим развитие случая и анализ,

проведенный Брейером, затем рассмотрим его с точки зрения описываемой модели и, наконец, кратко сравним этот подход с позицией психологии самости, которую сформулировала Толпин (Tolpin, 1993).

Лечение у Брейера

Как известно из опубликованной Брейером истории случая, Берта Паппенгейм заболела в июле 1880 г., в возрасте 21 года. Болезнь началась, когда она ухаживала за больным отцом, которого очень любила (Breuer, Freud, 1893–1895). После того как у нее начался непрерывный кашель, слабость и анорексия, мать и старший брат запретили ей ухаживать за отцом. Ее состояние тут же ухудшилось — она оказалась прикованной к постели с симптомами истерической слепоты, немоты и паралича. Иногда у нее наступали периоды ясности, но в остальное время она была раздражительной, злой и взволнованной. В декабре семья обратилась к доктору Йозефу Брейеру.

На Брейера произвела впечатление не столько болезнь молодой женщины, сколько ее яркий ум, умение формулировать свои мысли и воображение,— способности, которые не были развиты вследствие чрезвычайно ограниченных возможностей для получения образования (Hirschmuller, 1989). Брейер сразу же понял, что перед ним незаурядная личность. При всей ограниченности своего образования Берта говорила на пяти языках и отличалась потрясающей памятью на детали. Брейер был восхищен ее упорством, критичностью, независимостью суждений, умением сочувствовать и добрым нравом. Он был убежден, что ее предназначение — помогать людям, и считал, что ей следует заняться этим сразу же по окончании лечения (Breuer, Freud, 1893–1895, p. 21).

Семья Берты, придерживавшаяся строгих иудаистских традиций, готовила ее к жизни ортодоксальной еврейской домохозяйки. Ее отец был очень строг и настаивал на том, чтобы дочь жила в соответствии с его религиозными убеждениями, а мать отличалась склонностью к ипохондрии и переживала утрату двух дочерей, умерших от туберкулеза. По мнению Брейера, Берта «находила компенсаторное

удовлетворение в страстном увлечении отцом, который баловал ее и всячески превозносил ее поэтическую одаренность и фантазию» (Hirschmuller, 1989, p. 276). В неопубликованной истории этого случая он отмечает, что при всей своей преданности и стремлении угодить отцу Берта абсолютно не разделяла его религиозных воззрений. Внешне она смирилась с судьбой, уготованной ей семьей, и, чтобы спастись от скуки, удалилась в мир своих фантазий. Помня о нашей цели, нужно обратить внимание на то, что никто из членов ее семьи не заметил, что она стала безучастна к миру, никто не осознавал, что она в буквальном смысле слова была «не от мира сего».

Брейер обнаружил, что, находясь в состоянии, похожем на гипнотическое, Берта что-то бормочет. Когда он начал отвечать на ее «бормотание», она заговорила с ним о том, что ее тревожило, рассказала о своих состояниях, симптомах и галлюцинациях; цепочки ассоциаций привели ее к истокам ее заболевания. На следующий день после таких вечерних сеансов ей неизменно становилось лучше, она вставала с постели в нормальном состоянии. Через день цикл повторялся. Весной она начала выздоравливать. Однако в апреле 1881 г. ее отец умер, и Берте сразу стало хуже. Ей мерещились «мертвые головы» и змеи. Несмотря на то, что после сеансов ее состояние улучшалось, Брейер поместил ее в частный санаторий, где он мог посещать ее лишь раз в три дня. В результате установился новый цикл: через день после визита Брейера ей становилось существенно лучше, на второй наступала рассеянность, на третий — значительное ухудшение.

К декабрю 1881 г. состояние Берты улучшилось настолько, что она смогла вернуться в Вену, где Брейер продолжал посещать ее по два-три раза в день. На этом этапе лечения «Анна О.» стала день за днем с удивительной точностью вспоминать и заново проживать прошедший год. (Точность ее воспоминаний подтверждается независимыми данными.) С помощью гипноза Брейер вернул ее к началу первой фазы болезни, и она в обратном порядке пережила происходившие тогда события, в том числе психические травмы, приведшие к возникновению симптомов. Согласно Брейеру и Фрейду (Breuer, Freud, 1893–1895), большая часть

симптомов исчезала, как только пациентка рассказывала о них, хотя, как признается Брейер, некоторые симптомы прошли спонтанно, а некоторые были устранены впоследствии. Лечение закончилось в июне 1882 г. Из неопубликованных записей Брейера нам известно, что на самом деле окончательный результат, о котором он сообщил, так и не был достигнут и что Берта провела еще три месяца в швейцарском санатории, а в период с 1883 по 1887 г. трижды была госпитализирована.

В 1888 г. 29-летняя Берта вместе с матерью переехала во Франкфурт, что коренным образом повлияло на ее жизнь (Tolpin, 1993). Она вошла в то общество, к которому принадлежала семья ее матери — Гольдшмидты, богатые немецкие евреи, культурные и утонченные люди. Родственники, принявшие Берту и оценившие ее интеллект и остроумие, открыли для нее свои ценности и цели, она узнала о феминистическом движении в Германии. Всю оставшуюся жизнь Берта Паппенгейм посвятила борьбе за права еврейских беженцев из Восточной Европы, сирот, бездомных детей и незамужних женщин. Несмотря на противодействие ортодоксальных раввинов, она основала дом призрения для беременных девочек-подростков, имевших проблемы с законом. Она участвовала в многочисленных программах помощи беженцам.

Кроме того, Берта Паппенгейм стала яростной сторонницей феминизма и направила свои удивительные способности на изучение истории женщин из еврейских гетто и перевод работ еврейских феминисток. Она известна также как автор эссе о порабощении еврейских женщин, в которых выражены взгляды, прямо противоположные воззрениям ее родителей. Тесная связь Берты с феминистками отразилась в заказанном ею портрете, где она изображена в наряде родственницы, жившей в XVII в., сумевшей преодолеть ограничения, накладываемые жизнью в гетто, и стать образованной и успешной деловой женщиной. Со времени переезда Берты во Франкфурт никаких упоминаний о возвращении симптомов не встречается.

Можно предположить, что, несмотря на несомненную полезность проведенного Брейером «лечения словом», оно не привело к полному и стабильному излечению, на кото-

рое надеялся Брейер и о котором он заявил в своем опубликованном отчете. Для окончательного выздоровления Паппенгейм потребовалось еще минимум шесть лет после завершения лечения у Брейера. Только после того, как ей удалось найти людей, которые помогли ей избавиться от покорности чуждым убеждениям и обрести свою истинную самость, в ее жизни появились смысл и цели.

Обращает на себя внимание, что ее самость нашла свое выражение не только в оппозиции ортодоксальному иудаизму и борьбе за права женщин, но и в тех чертах характера, на которые Брейер обратил внимание еще при первой встрече с ней в 1880 г. В последующие сорок лет жизни Берты в полной мере проявились ее сострадательность и доброта, сразу же замеченные Брейером в начале их знакомства. Он был также поражен ее упорством и критическим мышлением — две эти черты легли в основу ее феминизма и борьбы с ортодоксальным иудаизмом, в традициях которого она была воспитана. Ее жизнь наполнилась смыслом не в момент окончания терапии, а после того, как во Франкфурте она завела знакомства, позволившие ей развить свои таланты и личностные черты. В социальной деятельности раскрылись ее природные качества — сострадание и стремление помогать другим. В изучении и переводе работ еврейских феминисток, в сочинении эссе выразились ее уникальные умственные способности, подавляемые семьей и проявлявшиеся доселе только в фантазиях.

Брейер смог разглядеть угнетенную самость Берты Паппенгейм и силы, противодействовавшие ее развитию. Осуждая воспитание, подавившее ее выдающийся потенциал, он слушал ее, замечал все ее неосуществленные возможности и в конце концов сделал то, что не удалось ее семье: признал в ней блестящую, хотя и нераскрытую, сущность, которой не дают проявиться. Брейер понял, что «внутренний театр» Берты и преданность отцу были компенсацией ее нереализованного потенциала. Однако из-за того, что Брейер считал целью лечения высвобождение аффектов путем выявления источника их вытеснения, он излишне сосредоточился на происхождении симптомов, не занимался смыслом ее мечтаний и преданности отцу и не рассматривал ее нереализованный потенциал

в качестве цели терапии. Помощь в реализации ее личности, интеллектуального потенциала, ценностей и убеждений пришла от Гольдшмидтов.

Точка зрения теории объектных отношений

Во время своей болезни Паппенгейм жила в двух мирах: покорная предписанной ей роли домохозяйки в ортодоксальном еврейском доме и в то же время тайно протестующая против иудаизма и его требований. Она не могла выразить свое сопротивление или попытаться реализовать свои интеллектуальные возможности без угрозы для отношений с отцом, которые очень много для нее значили. Поскольку мать Берты страдала ипохондрией, была пассивной и недоступной для дочери, она привязалась к отцу, олицетворявшему силу, власть и знание, чьи любовь и восхищение означали признание со стороны могущественной фигуры. Однако эти отношения требовали от Берты рабской покорности и скучного существования, не дававшего ей никакой возможности для реализации своего интеллектуального потенциала, независимости и сострадания. Она «выбрала» отца, но заплатила за это ценой своих талантов и личности, похороненных под искусственной покорностью.

Богатое воображение Берты создало для нее другой мир, состоящий из фантазий, которые в конце концов превратились в галлюцинации, а невыносимое чувство неудовлетворенности и боль из-за пустоты своего существования проявились в виде истерических параличей и прочих симптомов. Берта была загнана в свой внутренний мир, где галлюцинации и фантазии были единственным выражением ее творческого и интеллектуального потенциала. Не имея возможности напрямую выразить свой протест против ортодоксальных традиций, ограничивающих ее жизнь, она протестовала посредством симптомов: двигательный паралич символизировал паралич эмоциональный и психологический. Предположение о коммуникативной функции ее симптомов подтверждается тем, что, когда Брейер начал отвечать на ее

бормотание, она заговорила с ним о своем заболевании и травматических событиях, которые к нему привели. То, что считалось бессмысленным бредом, превратилось в разумную речь, как только появился человек, воспринявший ее всерьез.

С точки зрения теории объектных отношений, симптомы Берты были именно тем, что предположил Брейер,— единственным доступным ей способом проявить свою нереализованную самость. Она не могла открыто протестовать против подавления своих способностей и потребностей, поскольку нуждалась в отце, мать же была ей недоступна. К несчастью для Берты, ее отец — наиболее важная для нее фигура, к которой она была «страстно привязана»,— нес наибольшую ответственность за подавление ее сущности. Связь с ним требовала почти полного уничтожения ее самости. В результате Берта ушла в пространство, созданное ею самой, в свой внутренний мир.

Единственную отдушину для ее сострадания давал уход за отцом. После того как мать и брат ее этого лишили, она утратила последнюю возможность самовыражения и одновременно оказалась разлучена с наиболее важной для нее фигурой. После смерти отца не стало единственного близкого ей человека, который признавал ее таланты. Она не просто тосковала по отцу — она страдала от одиночества, потому что распались отношения, составлявшие для нее смысл жизни. При этом она по-прежнему должна была подчиняться жестким правилам, установленным отцом, больше не получая в награду его любви и восхищения. В результате ее состояние ухудшилось.

Место отца, которого Берта потеряла сначала психологически, а потом и физически, занял Брейер. Однако он представлял собой нечто существенно большее, чем просто еще одну сильную фигуру, оценившую ее потенциал,— Брейер не только разглядел ее способности, но и в отличие от ее отца осознал, как важно для Берты иметь возможность использовать их во благо общества. Кроме того, он серьезно отнесся к бормотанию Анны и смог увидеть в нем попытку установить контакт. Именно поэтому состояние Анны О. улучшалось в его присутствии и снова ухудшалось, как только он уходил.

Брейер сумел вернуть Берту из ее внутреннего мира, куда она скрылась, не найдя признания, однако его ограничивали представления о лечении как об освобождении от вытесненных аффектов, поэтому улучшение было только временным. Несмотря на весь прогресс, достигнутый Брейером, по окончании лечения Берта по-прежнему была больна. Терапия не была завершена, потому что Брейер не считал удовлетворение потребности в реализации потенциала больной частью лечения и полагал, что развитие ее способностей может подождать до ее выздоровления. Между тем с позиций теории объектных отношений именно реализация самости составляет основную цель лечения.

Потенциал Берты был раскрыт благодаря Гольдшмидтам, ее родственникам со стороны матери, с которыми она установила отношения после переезда во Франкфурт. Ее симптомы исчезли окончательно только после того, как она получила возможность стать личностью, которой всегда была потенциально,— независимым, искренним борцом за социальные права, человеком с ярко выраженными научными интересами. Несмотря на то, что Брейер смог разглядеть ее потенциал, реализация его стала возможна только благодаря Гольдшмидтам. Для ее семьи она была незрима, Брейер увидел ее под поверхностной покорностью, а Гольдшмидты помогли ей стать личностью.

При всем удовлетворении, которое получала Берта Паппенгейм последние сорок лет своей жизни от работы, в одной области ее жизнь так и не состоялась: у нее не было ни любви, ни детей (Edinger, 1968). Ни Брейер, ни ее родственники и друзья не смогли помочь ей обрести значимые любовные отношения. Неспособность реализовать свою жажду любви доказывает наличие некоторых ограничений в ее связи с Гольдшмидтами. Они разглядели ее способности и помогли реализовать их, но не смогли помочь ей преодолеть страх близости. Возможно, Берта боялась, что отношения с мужчинами поставят под угрозу ее независимость, завоеванную с таким трудом. Как бы то ни было, при всей осмысленности в ее социальной и интеллектуальной жизни, ее барьеры, касающиеся близких отношений, так и не были сняты.

Разумеется, Брейер не был знаком с моделью терапевтического взаимодействия, которая включала бы использование аналитического альянса для преодоления барьеров и формирования новых объектных отношений. Не получив помощи, которая позволила бы ей обрести такой опыт, Берта похоронила в себе желание любви и дала ему единственную известную ей форму – форму борьбы с социальной несправедливостью и защиты прав угнетенных женщин и подростков: «Я часто думаю, что если нечего любить, хорошей заменой любви становится ненависть» (цит. по: Edinger, 1968, p. 47). Не имея возможности реализовать свою жажду любви, Берта Паппенгейм обратила на пользу обществу ненависть. Она нуждалась в лечении, которое помогло бы ей развить способность строить близкие отношения, но так и не получила его.

Позиция психологии самости

Аналогичную точку зрения, выраженную с позиций психологии самости, можно найти у Толпин (Tolpin, 1993). Она также считает, что, несмотря на всю ценную помощь, оказанную Брейером, долговременное «исцеление» Берты стало возможно именно благодаря Гольдшмидтам. В терминах психологии самости, Гольдшмидты по отношению к Берте выполняли «функции объектов самости», чего не мог осуществить Брейер из-за ограниченности своих теоретических воззрений. Точнее говоря, их функции состояли в том, чтобы служить ей зеркалом и альтер-эго, а предметом потребностей этого альтер-эго стали беженцы, которым помогала Паппенгейм. Хотя Толпин признает тот факт, что во Франкфурте Берта начала развивать свой потенциал, она считает это развитие «компенсаторным». Касаясь вопроса отношений Берты с теми, кому она помогала, Толпин утверждает: «Нуждаясь в восстановлении своей поврежденной самости и сформировав связь между ней и альтер-эго, она начала расширять свою личность и свои горизонты. В результате она встала на компенсаторный путь к восстановлению» (Tolpin, 1993, p. 169). Толпин не указывает, чему именно служила компенсацией борьба Берты за справедливость, борьба, вызывающая

у нее восхищение. Назвать социальную деятельность Берты Паппенгейм компенсацией — значит объявить ее патологическим проявлением, попыткой заменить что-то недостающее. Толпин справедливо критикует Фрейда и приверженцев классического психоанализа за такую патологизацию мужественной работы Берты, однако сама становится жертвой пусть менее грубого, но все же редукционизма. Фактически все свидетельствует о том, что эта работа была реализацией истинной самости Паппенгейм — ее независимости, упорства и глубокой веры в права женщин, ущемляемые законом, который лишал их равноправного статуса. Свести эту борьбу к компенсации — значит отрицать все те черты, которые и составляли личность Берты.

Компенсаторная природа реализации самости, о которой пишет Толпин, позволяет выделить ключевое различие между концепцией формирования структуры, принятой в психологии самости, и моделью объектных отношений, описываемой нами. Толпин, будучи представительницей психологии самости, признает удивительный прогресс в состоянии Берты после переезда во Франкфурт, но не соглашается с тем, что ее деятельность была выражением ее самости, долгое время отвергавшейся. С нашей точки зрения, тяжелая болезнь Берты Паппенгейм представляет собой классический случай симптоматического проявления захороненной самости.

Заключительные замечания

Случай Берты Паппенгейм иллюстрирует последствия выраженного расщепления между аутентичным потенциалом индивида и его ранними объектными отношениями со значимым взрослым. Несомненно, все дети адаптируются к требованиям воспитателей. Развиваемая нами модель не отрицает идеи психоанализа о том, что преодоление принципа удовольствия является ценой социализации (Freud, 1930), но переосмысливает ее в пользу идеи баланса между реализацией потенциала и установлением необходимых отношений. Если требования воспитателя препятствуют развитию подлинной сущности ребенка, отношения

обходятся слишком дорого, и возникновение симптомов неизбежно. Этот патологический процесс можно зафиксировать не только в случае Анны О., но и в историях Декстера, Зельды и Аделаиды. Случай Анны О. особенно важен, поскольку позволяет судить об ограничениях лечения с использованием одной лишь модели конфликта. Это хрестоматийный случай в психоанализе. Безусловно, определенный прогресс был достигнут, однако лечение ограничивалось теоретической моделью, не признающей важности обеспечения условий для развития подавленной самости. При анализе случая Берты Паппенгейм, ее потребностей, которые так и не нашли удовлетворения в процессе лечения, становится очевидным клиническое применение данной модели, в соответствии с которой подавленный потенциал рассматривается в качестве источника патологии, поэтому мы переходим к обсуждению конкретных терапевтических стратегий и возможностей их использования.

ГЛАВА 4. Выход за пределы самости

Как мы могли убедиться, патологические симптомы – это косвенные проявления аутентичных форм взаимодействия и переживания, не имеющих возможности заявить о себе непосредственно. Следовательно, цель психоаналитической терапии состоит в том, чтобы расшифровать эти знаки, раскрыть потенциал самости и помочь его реализации. В этой главе я хочу представить терапевтическую модель, созданную для достижения этой цели. Мы сформулируем основные особенности модели психоаналитической терапии с позиций теории объектных отношений, а затем перейдем к описанию конкретных фаз терапевтической работы. В ходе обсуждения будут пересмотрены основные понятия аналитического процесса.

Аналитические отношения как переходное пространство

Любой вид отношений задается границами, определяющими, какие действия разрешены, а какие – запрещены. Благодаря этим негласным правилам участники взаимодействия могут отделять приемлемое поведение от неприемлемого. Аналитические отношения отличаются от всех прочих форм взаимодействия, в первую очередь, своей целью – развитием скрытого потенциала одного из участников, для чего необходимо обеспечить максимум пространства. Тогда самость пациента сможет проявляться в пределах возможностей терапевта. Создание этого пространства определяет психоаналитические отношения.

Для понимания уникальной природы аналитических отношений важно уяснить понятие переходного пространства, введенное Винникоттом. Как уже упоминалось в главе 2, в своих ранних работах он развивал идею о том,

что переходная область человеческого опыта представляет собой особую фазу развития «промежуточного» опыта – иллюзию, нечто среднее между фантазией и реальностью (Winnicott, 1951). В дальнейшем Винникотт пришел к выводу, что это переходное пространство определяет самую сущность психоаналитических отношений (Winnicott, 1971). Его идея состояла в следующем: пациент знает, что аналитик – это «другой», отдельная личность со своими качествами, но относится к нему так, как будто тот является объектом его творения. Задача аналитика – обеспечить пространство, которого пациенту хватит для создания нужных ему аналитических отношений.

Такое понимание аналитического процесса означает переход от интерпретации к адаптации в качестве основной задачи психоанализа. Терапевт более не сосредоточен на вербальном понимании, теперь его роль состоит в том, чтобы делать все необходимое для развития подавленного потенциала пациента. Интерпретации остаются значимой частью процесса как средство выявления смыслов, способствующих достижению исходной цели; терапевт прибегает к ним для раскрытия латентных способностей пациента. Пространство анализа теперь воспринимается как поле для реализации новых аспектов самости, а не как диада, организованная вокруг интерпретаций (Summers, 1997).

Речь не идет о создании иллюзии чистого листа, но роль аналитика в сеттинге подразумевает некоторую «бесформенность» (Winnicott, 1971). Это означает, что он должен быть достаточно гибким, чтобы адаптироваться к переживаниям, необходимым пациенту. Излишняя «форма» или структура ограничивают пространство, которым пациент мог бы воспользоваться для реализации своей еще не рожденной самости. Аналитик пытается по поведению пациента понять его потребности и приспособиться к ним, чтобы создать полезный для пациента опыт.

С точки зрения классического психоанализа, роль терапевта ограничивается словами, высказыванием интерпретаций, а действия рассматриваются в рамках проблемы контрпереноса. Когда высшей ценностью аналитического процесса становится адаптация, границы дихотомии «слово – действие» расширяются. Активность терапевта больше

не сводится к вербальному пониманию, теперь она может выражаться в чем угодно — критерием служит полезность действия для процесса развития самости. Такая концепция терапевтической деятельности близка идее «оптимальной доступности» Бакала (1985): самая верная реакция аналитика — та, что в данный момент наиболее полезна для пациента независимо от того, способствует она выявлению каких-либо смыслов или нет.

Такое понимание процесса не уподобляет терапевта «объективному» судье, знающему нужды пациента. Несмотря на то, что он, безусловно, должен знать, как реагировать в той или иной ситуации, его предложение будет использовано в соответствии с критериями пациента. Терапевт пытается найти что-то, что может соответствовать аутентичным переживаниям пациента. Не вынося суждений о личности пациента, терапевт предлагает суждение, с которым тот может «поиграть» (Winnicott, 1971). Если пациент оказывается способен использовать интерпретацию таким образом, чтобы она вписалась в его аутентичное переживание, можно считать, что предложение терапевта достигло своей цели.

Приверженцы психоанализа отношений, критикующие нашу концепцию, нередко ошибочно полагают, что понятие «истинная самость» подразумевает некого гомункулуса, спрятанного где-то внутри пациента и не поддающегося влиянию среды (см., напр.: Mitchell, 1993). Чтобы понять разницу между истинной и ложной самостью, нужно помнить, что некоторые способы взаимодействия с миром представляют собой истинные проявления личности, в то время как другие защищают от аутентичных переживаний. Когда мы говорим о подлинной самости, мы не имеем в виду, что есть только одна форма бытия, которую можно приравнять к самости. Напротив, понятие самости относится к любому способу самореализации, соответствующему аутентичному переживанию. Объект аналитической интервенции — потенциальные возможности, а вовсе не «полностью развитая самость», скрытая под поверхностью социальной адаптации. Перед аналитиком стоит более тонкая и трудная задача: он должен выявить еще не раскрытый потенциал пациента. Образ пациента в представлении

аналитика должен соответствовать реальности и в то же время превосходить ее, включая возможности становления пациента (Loewald, 1960). Вот почему искусство психоанализа столь двусмысленно и нередко приводит в замешательство. Это двойное терапевтическое видение имеет решающее значение для процесса, ибо, если терапевт не сможет увидеть скрытый от самого пациента потенциал, способности последнего так и останутся нереализованными.

Перенос

Перенос представляет собой иллюзию, слепок с реальности, наполненный личностным смыслом, т. е. переходное переживание. В этом свойстве переноса отражается двойственная природа образа аналитика в глазах пациента: он сознает, что некоторые его аффективные реакции, вызываемые его представлениями о личности аналитика, необоснованны, и тем не менее относится к нему в соответствии со своими чувствами. Это определение не отрицает традиционного понимания переноса как индивидуальной эмоциональной реакции на аналитика, коренящейся в истории пациента. Однако между нашим и традиционным определением есть два принципиальных различия. Во-первых, классический подход, начиная с Фрейда (Freud, 1912), сводит перенос к одним лишь детским желаниям, основанным на влечениях. Ни исследования, доказавшие важность агрессии, ни эго-психологическое переформулирование данного понятия, включившее в перенос защитные механизмы, не изменили понимания проблемы (см., напр.: Arlow, Brenner, 1964; Brenner, 1979). Теория объектных отношений, в которой перенос рассматривается как переходное пространство, распространяет понятие переноса на все аффекты и смыслы, составляющие образ аналитика в глазах пациента. С этой точки зрения, любая попытка свести терапевтические отношения к одним лишь влечениям является редукционистской и неоправданно ограниченной.

Во-вторых, переходное пространство предполагает создание объекта, а не просто «наложение» на личность терапевта некого «образца», как считалось в классическом

анализе (Freud, 1912). В рамках подхода объектных отношений реальность терапевта встраивается в переживание пациента таким образом, что последний не просто «переносит», или отыгрывает, схему объектных отношений из прошлого, но по-новому проигрывает ее вместе с терапевтом, создавая тем самым новую версию старых отношений. Этот аспект трансферентных отношений не следует смешивать с их повторяемостью — свойством, определяющим терапевтические проблемы, которые должны быть преодолены. В понятии переходного пространства учитывается важность обоих аспектов. Понимание адаптации в качестве цели терапии оставляет место как для интраперсонального, так и для диадического взаимодействия, хотя последнему в теории объектных отношений уделяется меньше внимания, чем в психоанализе отношений. Тем не менее, как будет показано ниже, конечный результат терапевтического действия — аналитический объект — есть результат творчества обоих участников диады.

Как вы помните, Декстер идеализировал аналитика как фигуру высшего порядка, обладающую всеми теми достоинствами, которых не хватало ему самому, и легко идущую по жизни. Такое восприятие было не просто следствием переноса на аналитика образа отца, но комплексным образованием, основанным на потребности верить в то, что аналитик радикально отличается от его отца. Тем не менее трансферентный опыт Декстера содержал пожелание отцу успеха, которое сохранялось всю его жизнь, поэтому можно считать, что на аналитика был также перенесен важный компонент ранних отношений, несмотря на то, что Декстер никогда не видел в отце достоинств, приписанных им аналитику. Терапия дала возможность развиться идеальным отношениям, уникальным для его опыта. Эта особенность отношений иллюстрирует тот факт, что перенос представляет собой смесь повторения и творчества, перенесенного смысла и новых объектных отношений.

Творческая составляющая трансферентных отношений подтверждает тот факт, что объектом переноса становятся, как правило, аффективные категории, а не дискретные перцептивные образы (Modell, 1990). Декстер нередко воспринимал мои интерпретации, вне зависимости от их

полезности, как попытку доказать мое превосходство над ним и в ответ старался отыскать область, в которой он добился большего успеха, чем я. Это был перенос таких аффективных категорий, как гнев, чувство соперничества, потребность в превосходстве, однако переживалось это как мои нарциссические потребности. Связь между историей пациента и его актуальными паттернами редко бывает прямой и ясной именно потому, что он переносит не отдельно взятое событие или переживание, а аффективную категорию.

Терапевтические границы

Терапевтическое пространство создается таким образом, чтобы максимально способствовать процессу развития пациента, но это не значит, что аналитик устраняется из него и уступает его пациенту полностью. Проявления самости пациента ограничиваются особенностями личности аналитика. Опыт, возникающий в результате переноса, не есть чистая фантазия, он создается вследствие привнесения личностного смысла в существующую реальность. Аналитик стремится в пределах своих возможностей дать пациенту необходимое ему пространство, а пациент должен использовать то, что предлагает терапевт, для создания нужного переживания.

С этой точки зрения терапевтические границы тождественны личностным границам аналитика (Summers, в печати). Терапевт не связан какими-либо предписаниями, которые запрещали бы или поощряли то или иное поведение. Разумеется, существуют определенные запреты, распространяющиеся на все психоаналитические диады, например, запрет на физическую близость между пациентом и терапевтом. Эти «абсолюты» задают аналитические отношения: переходное пространство требует ограничений реальности, в пределах которых создается смысл. И даже внутри этого пространства терапевт придерживается определенных правил при формировании отношений на основе психоанализа.

Если терапевт не может или не хочет приспособиться к пациенту, это означает, что терапевтическая граница

достигнута, и она неотделима от личностных особенностей терапевта. В проведении границ нередко отражаются самые глубинные проявления его личности. Поэтому не следует использовать интерпретации для установления ограничений на поведение пациента. Терапевты, придерживающиеся аналитической ориентации, под маской интерпретаций нередко скрывают субъективность устанавливаемых ими границ. Если поведение пациента становится для аналитика невыносимым, он может предложить разобраться в причинах такого поведения, но эта попытка представляет собой завуалированное желание ограничить пациента и при этом скрыть свою субъективность. Терапевт был бы более искренним, если бы открыто выразил свое намерение прекратить действия пациента, а не манипулировал им с помощью интерпретаций. Если он прямо проявляет свое нежелание приспосабливаться к пациенту, его реакция становится искренним выражением его субъективности и ограничением отношений, компонентом реальности в переходном пространстве.

Теория терапевтического действия

Интерпретация

Применительно к теории переходного пространства и адаптации интерпретация — это не информация для усвоения, а предложение, на которое пациент может реагировать в соответствии со своими потребностями (Winnicott, 1969; Sanville, 1991). Аналогичное понимание интерпретации мы видели в исследованиях детского развития, рассмотренных в главе 2 и показывающих, как ребенок использует реакции родителей для извлечения из опыта смысла. Бывает, что пациент воспринимает интерпретацию в соответствии с намерениями аналитика, однако часто она используется иначе, чем предполагал последний. Конечная ценность интерпретации заключается в извлекаемом из нее значении, а не в замысле аналитика, который важен лишь постольку, поскольку устанавливает аффективно значимую связь с опытом пациента. «Хорошая» интерпретация — это высказывание, которое пациент может наполнить смыслом,

обогащающим его аутентичный опыт; из «плохой» интерпретации извлечь полезный смысл не удается.

Несмотря на то, что интерпретация утратила свою первостепенную важность в системе ценностей психоанализа, этот процесс остается существенным, поскольку позволяет высветить защитные механизмы и тем самым помогает аналитику увидеть личность пациента и его потенциал. Наиболее сложной и запутанной задачей для аналитика становится выявление тех особенностей взаимодействия пациента с миром, проявлением которых служит патология. Если терапевт интерпретирует симптомы пациента как косвенное выражение аутентичных форм бытия, он проливает свет на ранее скрытые объектные отношения, хотя сам он может наблюдать только их становление (Summers, 1997). Лучшим ключом к пониманию являются аффекты и желания, вот почему аффекту в аналитическом процессе всегда отводилась центральная роль. Если интерпретация показывает, что аналитик смог увидеть желания, погребенные под слоем внешнего поведения, детерминированного тревогой, пациент чувствует, что его «признали», возможно, впервые в его жизни. Если патологические симптомы понимаются как попытка проявления подавленного потенциала, он ощущает, что его «слышат» как никогда прежде. Этот опыт становится первым шагом на пути к реализации потенциала, именно поэтому интерпретации так часто сопровождаются чувством облегчения, даже если изменения происходят не сразу.

Одним из наиболее важных показателей, характеризующих объектные отношения пациента, является контртрансферентная реакция в широком смысле. Пациент может попытаться вовлечь аналитика в свои типичные формы поведения, и нередко ему это удается. Поэтому аффекты, возникающие у терапевта, могут служить ключом для понимания ролей, принимаемых пациентом в этих отношениях, а роль, навязываемая самому терапевту, показывает состояние самости пациента в данный момент (Kernberg, 1984). Интерпретация актуализированных объектных отношений позволяет увидеть адаптивную модель отношений, защищающую индивида от потенциального развития самости. Например, манера Декстера постоянно

сравнивать нас и пытаться превзойти меня пробудила во мне чувство соперничества, дала ключ к пониманию его конкурентных отношений с отцом. Эти интеракции скрывали желание любить и быть любимым, маскируемое непрерывными попытками самоутвердиться. В конце концов стремление к любви стало очевидным благодаря близкой теме, работа над которой началась с контртрансферентного переживания соперничества, и увидеть этот аспект Декстеру помог именно контртрансферентный аффект, а не выявление каких-то его «внутренних» особенностей.

С обывательской точки зрения может показаться, что аналитик или просто наблюдает за раскрытием самости, или заново создает пациента в соответствии со своими предубеждениями. Специфический потенциал и особенности его развития с неизбежностью задаются взаимодействием между терапевтом и пациентом, но конечный результат ограничен способностью к адаптации терапевта и аутентичными переживаниями пациента. Если аналитик не сможет распознать подлинную сущность пациента, тот не сможет ею воспользоваться, и процесс будет обречен на неудачу. Если же аналитик увидит потенциал, соответствующий аутентичному опыту пациента, доказательством его правоты будет развитие новых, более разнообразных форм взаимодействия, приносящих больше удовлетворения.

Как мы увидели, интерпретация выполняет две функции: позволяет осознать защитные механизмы и тем самым ослабляет их, а также указывает на нереализованные возможности бытия, скрывающиеся за ними. В качестве иллюстрации двойной роли интерпретации можно более подробно рассмотреть случай Зельды, которая, как мы помним из главы 3, обратилась за помощью в связи с булимией, хронической депрессией, сильной тревогой и кризисом супружеских отношений. Как уже упоминалось в главе 3, у Зельды никогда не было эмоциональной связи с матерью, а отношения с отцом сводились к ее попыткам угодить ему, чтобы не допустить вспышек его неустойчивого характера; этот паттерн стал для нее первичной моделью построения отношений.

Нарушения пищевого поведения начались у Зельды еще в подростковом возрасте. Она объедалась дома, но семья

не замечала этого. Психологически развитая не по годам, она слышала от многих людей, в том числе от своих бывших партнеров и мужа, что с ней они чувствуют себя особенно комфортно. Зельда признавала, что умеет создавать для других комфорт, и думала, что это ее единственный талант. Получив в семье прозвище «милашка», Зельда никогда не воспринимала школу всерьез и не считала себя ни умной, ни способной. В старших классах она принадлежала к «золотой молодежи» и привыкла смотреть на всех сверху вниз, а в колледж поступила только для того, чтобы встречаться с молодыми людьми и скоротать время до замужества. Ей казалось, что закончить колледж она смогла только благодаря помощи и давлению со стороны своего друга, заставлявшего ее учиться. Точно так же она не воспринимала всерьез свою довольно скучную работу.

В фокусе терапевтической работы оказалась ее способность угождать другим и манипулировать ими, а также ее попытки воспроизвести эту модель поведения с терапевтом. Под покровом этой формы поведения она ненавидела себя за то, что все ее достоинства сводились к внешности, и считала, что никогда не сможет ничего достигнуть. Попытки интерпретации на этом этапе психотерапии были направлены на то, чтобы показать Зельде, что ее социальное обаяние скрывало от посторонних глаз такие сильные качества, как честолюбие, агрессию, ум, способности и глубину. Как только проявился ее страх перед использованием этих способностей, Зельда осознала, что ее потенциал все это время был подавлен, и почувствовала гнев на своих родителей за то, что они навязали ей образ «хорошенькой девочки».

Открытое проявление неудовлетворенности было для нее невозможно, поскольку она боялась вызвать гнев отца или просто утратить свое очарование и способность манипулировать окружающими. Зельда чувствовала, что раз оказав сопротивление и сделав что-то неприятное, она может лишиться своего единственного способа взаимодействия с другими и, следовательно, всех отношений. Поэтому ее протест выражался в приступах переедания. Она как будто кричала: «Помогите! Так быть не должно! Я — личность, которая хочет, чтобы ее любили и ценили такой,

какая она есть! Поймите, что у меня есть не только внешность!» Но ее родители не слышали этого крика и не замечали ее булимии, все больше закрепощая Зельду в ее искусственной покорности, а она впадала в отчаяние и ненавидела себя, что симптоматически проявлялось в депрессии.

Когда в ходе терапевтического процесса мы стали рассматривать переедание как протест против ненавистной ей идентичности, она почувствовала, что ее мольба впервые услышана. Она ощутила облегчение, а переедание стало ассоциироваться для нее с боязнью гнева отца. В подростковом возрасте это был единственный доступный ей способ ослабить тревогу, связанную с негативными аффектами. Впоследствии она стала объедаться, как только испытывала стресс или огорчения, потому что была неспособна напрямую выразить свою ярость и отчаянную жажду признания своей боли и несвободы.

Осознание своего гнева далось Зельде не без труда: ее образу «милашки» не соответствовали ни агрессия, ни амбиции, а идентичность была ей необходима, чтобы чувствовать себя в безопасности, привлекать мужчин и находить людей, о которых можно было бы заботиться и которые заботились бы о ней. Только в этот момент она поняла, что эта «забота» была связана только с ее внешностью, и ощутила пустоту. Впервые столкнувшись со своей агрессией, она почувствовала отвращение, потому что для нее это означало недостаток женственности. Идентифицируясь со своей беспомощной и неадекватной матерью, Зельда знала только отношения зависимости, дающие иллюзорное чувство защищенности. Зарождающаяся агрессия, уверенность в себе или чувство контроля над своей жизнью вызывали у нее тревогу и ощущение угрозы. Беспомощность и поверхностная жизнерадостность служили ей связью с родителями и давали иллюзорное чувство безопасности.

Интерпретация ее шарма и манипуляций как защитных механизмов против агрессивных побуждений и честолюбивых стремлений привела к осознанию глубоко скрытого негодования по поводу того, что она никогда не ценила и не развивала свои умственные способности. Признание защитной природы ее обаяния стало первым шагом на пути

преодоления жестких ограничений ее самовосприятия. Зельде было горько сознавать, что она всю жизнь была лишена возможности гордиться своим умением думать, и, к своему удовлетворению, она смогла добиться необычайной глубины в понимании своих мотивов. Однажды осознав смысл своих социальных манипуляций, она сама, практически без всякой помощи с моей стороны, дошла в процессе терапии до многих инсайтов. Например, когда на поверхность вышла ее ярость против образа «милашки», Зельда поняла, что источником ее ненависти к себе была уверенность в том, что внешность — это единственное ее достоинство. Тогда она начала использовать свои интеллектуальные и эмоциональные способности, до сих пор скрывавшиеся под ее социальным имиджем.

Интерпретация расстройства пищевого поведения Зельды как ярости и протеста против подавления ее стремлений дала ей возможность почувствовать, что она сможет жить и за пределами тесных границ образа «милашки». В конце концов, развитие честолюбия и умственных способностей стало для нее источником колоссального удовлетворения. Результат этого процесса мы обсудим в главе 6, где данный случай будет разбираться более подробно, а сейчас важно отметить, что для актуализации способностей потребовалась интерпретация первичного паттерна отношений как поиска безопасности за счет приспособления к нуждам и желаниям других людей. Только осознав это и увидев свой потенциал, как увидел его терапевт (Loewald, 1960), Зельда смогла сформировать новые жизненные установки, основанные на компетентности и самостоятельности.

Постоянство патологических моделей поведения

Все вышесказанное вовсе не означает, что Зельда с легкостью отказалась от привычных схем отношений. Агрессия и чувство компетентности ставили под угрозу ее женственность и веру в свою способность манипулировать другими. Не понимая других отношений, кроме тех, что построены на угождении и зависимости, она с искренним удивлением спрашивала: «Если у меня есть способности, зачем же тогда нужны отношения?» Тревога заставляла ее упорно сохранять

сложившуюся схему отношений, даже если она изо всех сил пыталась от них отказаться. Словом, Зельда боялась, что любое изменение в ее манере поведения поставит под угрозу необходимые ей отношения и может привести ее к полному одиночеству.

Ригидность патологических паттернов отражает тот факт, что терапевтический процесс ставит под угрозу всю прежнюю жизнь пациента. Еще Фрейд (Freud, 1937) отмечал, что повторяющиеся интерпретации часто оказываются неэффективными. В рамках своей теории он мог приписать это явление только действию сопротивления, но, к сожалению, эта идея мало способствовала преодолению ригидных патологических паттернов пациента. Интерпретируя влечения и защитные механизмы, Фрейд полагал, что этим возможности психоанализа и ограничиваются. Для решения проблемы сопротивления современные эгопсихологические концепции включили в интерпретацию механизмы Эго (Gray, 1982; Busch, 1995). Их авторы считали необоснованным пессимизм Фрейда по поводу преодоления сопротивления, будучи убеждены, что необходимо только добавить в интерпретации Эго — и сопротивление будет сломлено за счет расшифровки его значения.

Проблема классической модели состоит в том, что даже в ее современном варианте она излишне тяготеет к интерпретации. Несмотря на то, что во многих случаях интерпретация действительно играет решающую роль для достижения результата, мы не можем зависеть от нее целиком. Слишком часто приходится слышать от пациентов: «Я это понимаю, но ничего не меняется»— или: «Я не могу этого изменить». Это явление многократно описывалось в терминах сопротивления, застоя, а в крайних случаях даже как негативная реакция на терапию. В этом и проявляется ограниченность конфликтной модели, в которой предполагается преодолевать ригидность патологических паттернов с помощью одних лишь интерпретаций. Если пациенту не помогает интерпретация конфликта, следует интерпретировать «сопротивление» пониманию (Busch, 1995). Этот подход слишком часто заводит терапию в тупик, потому что пациенты говорят, что понимание ничего не меняет.

Ограничения терапевтической стратегии, опирающейся на одни только интерпретации, можно пронаблюдать на примере случая Декстера. Благодаря анализу Декстер осознал свой страх перед соперничеством и нарциссической эксплуатацией и связь этого страха со стремлением к неудачам. Но осознание этих форм поведения дало лишь очень незначительный эффект. Например, теперь он мог видеть свое соперничество со мной и боязнь моей нарциссической уязвимости перед возможностью его успеха, т. е. ту схему, которая всегда присутствовала в его отношениях с отцом. И в то же время понимание этой модели практически не снизило его страха достижений и соперничества. Он продолжал бояться.

Ответ на вопрос о том, почему осознание патологических паттернов не приводит к их изменению, может дать теория объектных отношений. Чтобы произошли желательные структурные изменения, необходима смена текущих объектных отношений другими, аутентичными. Инсайт может сделать эти паттерны явными, но для их замещения этого недостаточно. Новые формы взаимодействия требуют новых объектных отношений, нового опыта общения с другими.

Ригидность патологических паттернов заставила некоторых современных аналитиков задаться вопросом об общем вкладе интерпретаций в терапевтические изменения (см., напр.: Bacal, Newman, 1990; Levenson, 1991). Сторонники психоанализа отношений склоняются к той точке зрения, что источником изменений является не содержание интерпретации, а эмоциональный вклад аналитика (Mitchell, 1997). Однако недооценка важности расшифровки смыслов означает, что игнорируется значимость ослабления защитных механизмов и осознания новых возможностей. Без самоосознания попытки преодолеть ограничения самости будут лишены необходимой основы. Как мы видели, Зельда не могла реализовывать свои стремления, пока не поняла, что ее социальное поведение долгое время защищало ее от страха быть самостоятельной и агрессивной. Для реализации самости интерпретации необходимы, но недостаточны. Поэтому теория объектных отношений не решает проблему «интерпретация или

опыт» безоговорочно в пользу отказа от интерпретаций в пользу инсайта — она подчеркивает важность и того, и другого.

Личность, которая пытается измениться, не зная, кто она и что защищает, в чем состоит ее подлинная сущность, лишь способствует развитию патологических структур. Такие попытки принимают форму грандиозности, маниакальных защит, реактивных образований или того, что Винникотт (1960а) называл защитой ложной самости, они обречены на неудачу. Иначе и быть не может, поскольку они осуществляются в отрыве от аутентичного опыта и находятся в постоянном конфликте с непризнаваемой реальностью.

Терапевтическая работа с Декстером и Зельдой была направлена на освобождение их личностей от ограничений, накладываемых свойственными им моделями отношений, управляемыми тревогой. Зельда не могла избавиться от булимии и начать новую жизнь, пока она не отказалась от своего кокетливого манипулятивного поведения и не начала строить отношения на основе аутентичного опыта. Точно так же Декстер не мог достичь каких-либо целей в жизни, пока не усвоил иные формы отношений, кроме соперничества и эксплуатации. Путь к изменениям для обоих пациентов лежал через преодоление сложившихся объектных отношений. Подлинный выход за их пределы состоит в создании новых отношений, способствующих, а не препятствующих реализации скрытых возможностей индивида. Как только Декстер смог сформировать отношения, которые помогли ему реализовать свои стремления, и установить близкую аффективную связь без страха эксплуатации, прежние ограничения (соперничество и ощущение себя жертвой) были устранены. Его прогресс может служить примером преодоления отживших структур, служащего основой любых подлинных терапевтических изменений.

Очевидно, что пациенты цепляются за свои старые схемы поведения отчасти из-за их привычности, однако для объяснения устойчивости форм поведения, приносящих хроническую боль и трудности, одной привычки недостаточно. Почему новизна так пугает, если повторение прошлого обходится столь дорого? Этот вопрос встает

особенно остро, поскольку огромное количество исследований показывают, что человеку (и не только ему) свойственна как потребность в новизне, так и потребность в знакомом и привычном (см., напр.: Butler, Alexander, 1955; Fiske, Maddi, 1961). Речь идет не просто о предпочтении привычного. Патологические модели поведения оказываются более устойчивыми и менее гибкими, чем любое другое поведение, и эта их особенность делает терапевтический процесс фрустрирующим для клинициста. Психоаналитики ломали голову над этой загадкой фактически с начала существования анализа, а объяснение этого явления, предложенное в 1937 г. Фрейдом, создало безвыходную ситуацию и заставило его усомниться в возможностях терапии.

Самость под угрозой

Важность вклада теории объектных отношений в терапевтический процесс становится особенно заметной в критический момент, когда перенос уже выявил бессознательные паттерны пациента, а изменения не наступают. Здесь мы снова можем наблюдать кардинальные отличия такого метода от классической модели анализа. Если пациент должен изменить привычные формы взаимодействия с миром, то это значит, что должны измениться и его представления о себе. Показывая защитную природу его схем отношений, аналитический процесс ставит под угрозу не только связи пациента с миром, но и его представления о себе. Например, когда Декстер понял свой паттерн построения отношений, он попытался изменить его в нашей диаде, но это оказалось совсем не просто. Он не представлял себе, как можно взаимодействовать без соперничества или чувства эксплуатации. В результате у него возникло ощущение потерянности, горечи и смущения. «Я не знаю, кто я такой»,– сказал он. Восстановив конкурентные отношения, он стал бояться проиграть, однако смятение прошло, уступив место собранности и организованности. В соревновании он знал, кто он такой.

Страх, который испытывал Декстер, позволяет лучше понять причины привязанности к патологическим моделям

поведения, невзирая на причиняемую ими боль. В классическом подходе считалось, что сопротивление — это защита от потери себя. Теория объектных отношений переосмысливает сопротивление как угрозу самоощущению пациента, возникающую в аналитическом процессе.

Еще один пример устойчивости патологических паттернов — случай Шэрон, которой для поддержания представлений о себе было необходимо играть роль либо агрессора, либо жертвы. Однажды, рассказывая о своих суицидальных мыслях, она попросила аналитика принять ее в тот же день повторно, очевидно, ожидая отказа. Когда отказа не последовало, она была поражена и довольна, но вслед за этим пришло чувство потерянности. Наконец, она решила, что аналитик удовлетворил ее просьбу только затем, чтобы заработать больше денег и обмануть ее своей наигранной заботой. Она рассердилась, однако мысль о том, что аналитик делает из нее жертву, снизила тревогу и принесла облегчение.

Нечто похожее произошло и с Зельдой: когда она перестала подчиняться, ей пришлось развестись с мужем, который ожидал, что она будет вести себя, как примерная и обожающая его жена, восторгающаяся каждым его успехом. Стараясь вести себя аутентично, прямо выражать свои желания и мнения, не соглашаясь с окружающими, она часто впадала в панику и хотела бежать куда глаза глядят. В такие моменты она нередко размышляла о том, чтобы вернуться к своему бывшему мужу. Встречаясь с другими мужчинами, она стала меньше думать о своей внешности, более открыто выражать свои чувства и суждения, временами спорить с ними и в целом меньше заботиться об их комфорте. Такое поведение также провоцировало панику; подчас она не могла сосредоточиться, мысли текли сами собой, и только ценой больших усилий ей удавалось продолжать общение. В крайних случаях ей даже приходилось прерывать свидание, чтобы успокоиться. После этого Зельда обычно чувствовала, что самоутверждение дается слишком тяжело, и по возвращении домой объедалась. Часто это сопровождалось желанием вернуться к мужу; иногда она ему даже звонила.

Эту тревогу нельзя сводить к страху разрушить или повредить объект своей агрессией, что подтверждается

тем, что она возникала в ответ на любую новую форму взаимодействия. Отказавшись от флирта, Зельда чувствовала себя потерянной, неспособной совладать с ситуацией, не знала, что делать и говорить. Когда, в конце концов, она решила закончить колледж, одна мысль о том, чтобы всерьез взяться за учебу, вызывала у нее панику. Любой намек на ее компетентность, любая попытка общаться с другими, не угождая им, совершенно дезориентировали ее.

Угроза самости признается источником глубочайшей формы тревоги во всех основных направлениях теории объектных отношений (Summers, 1993). Разные исследователи называли ее по-разному: страх уничтожения (Klein, 1957), немыслимая тревога (Winnicott, 1960b), страх дезинтеграции (Kohut, 1971). Выражение «страх уничтожения» подразумевает психологическое проявление угрозы существованию, которую Хайдеггер (Heidegger, 1927) обозначил как «Ужас» (***Angst***). Пациент, цепляющийся за свои патологические паттерны, напоминает скалолаза, лишившегося опоры и висящего на веревке. Для Шэрон, умевшей играть только роли нападающего или жертвы, единственной альтернативой было переживание небытия. Зельда, стремившаяся самоутверждаться, испытывала тревогу и страх, находя облегчение лишь в желании вернуться к бывшему мужу, который не будет требовать от нее ничего, кроме приятной внешности. Если аналитик не увидит в сопротивлении пациента страх перед угрозой существованию, критический момент может пройти незамеченным.

Явление, которое обычно называется трансферентной регрессией, представляет собой попытку вернуться к более ранним формам адаптации в ответ на угрозу самости, вызванную аналитическим процессом. Точно так же то, что считается отыгрыванием, можно рассматривать как отчаянную попытку пациента спастись от переживания небытия, возникающего из-за расшатывания привычных паттернов взаимодействия. Эти реакции следует понимать как ответ личности на угрозу ее самости, порождаемую возможностью преодоления патологических паттернов (Summers, 1993).

Сходные идеи можно встретить у Бромберга (1995): сопротивление пациента изменениям понимается им как

потребность в поддержании непрерывности чувства своей самости. Согласно Бромбергу, страх и гнев пациента в ответ на необходимость отказаться от части себя представляют собой «консервативные тенденции психики» — один из полюсов диалектического процесса развития. Теоретические идеи Бромберга весьма близки излагаемой нами концепции, однако даже он не задается более глубоким вопросом: зачем пациенту нужна непрерывность самости? Поэтому он упускает из виду страх уничтожения, без проработки которого в структуре личности не произойдет значимых изменений. Кроме того, Бромберг не предлагает никакой терапевтической стратегии для преодоления консервативных тенденций психики.

При приближении изменений пациенты часто отступают к своему привычному ощущению самости, которое, несмотря на патологичность, давало им представление о своем месте в мире и помогало избежать страха уничтожения. Всю силу угрозы психологическому существованию и связанного с ней страха изменений не смогли полностью осмыслить ни классическая теория психоанализа, ни более современный психоанализ отношений. Как преодолеть эту угрозу самости и в то же время изменить паттерны объектных отношений, на которых это чувство основано? Вот в чем состоит центральная проблема психотерапии. Такое понимание причин устойчивости патологических паттернов приводит нас к определенной терапевтической стратегии.

Фундаментальный вклад теории объектных отношений в психотерапию состоит в том, что данный подход показал всю важность преодоления страха уничтожения в процессе изменения патологических паттернов. Например, в регрессивном возврате Декстера к конкурентному переносу усматривается не только потребность победить отца, но и попытка сохранить свою самость, возможная только при условии поддержания конкурентных отношений с аналитиком. Как уже было сказано, он боялся отказаться от соперничества, потому что иначе утрачивались его связь с аналитиком, а одновременно и представления о себе.

Работа с этим страхом неизбежно приводит к вопросу о том, кем же будет пациент вне установившегося трансфе-

рентного паттерна. Когда я указал Декстеру на его страх перед иными отношениями, он ответил: «Я не знаю, как можно иначе. Что я буду делать?» На этом этапе терапевтического процесса пациент дошел до понимания своих патологических паттернов и их последствий, он хотел избавиться от них и, может быть, даже был готов к этому, однако новых сформировать не мог.

Попытка преодоления патологических паттернов без замещения их чем-то новым остается бесплодной и иногда приводит к их восстановлению. Основная терапевтическая стратегия состоит в интерпретации возвращения симптомов как стремления избежать страха небытия. Таким образом, пациент снова оказывается перед пустотой существования, причем терапевт может стать олицетворением его страхов, и лечение должно быть направлено на их преодоление. Для снижения тревоги пациента особенно полезны два вида интервенций.

Во-первых, необходимо «поддерживать» (Slochower, 1996) пациента, когда он ощущает «немыслимый» страх уничтожения на краю небытия. В состоянии тревоги пациенту необходим другой человек, который будет чувствовать и переживать тревогу, пока пациент пробует новые формы взаимодействия с миром. Если он найдет в терапевте фигуру, вызывающую доверие, он сможет опереться на него вместо своей самости и обрести чувство безопасности. Без «поддержки» пациент чувствует себя покинутым при столкновении со страхом уничтожения, и вероятность регрессии к прежним паттернам возрастет.

Во-вторых, снижению угрозы самости способствует двойственная природа терапевтического видения. Терапевт видит не только тревогу, но и возможности, которые потенциально содержатся в пространстве небытия (см.: Loewald, 1960). Когда пациент спрашивает: «Что еще я могу сделать?» — терапевт должен указать ему на то, что в их аналитической паре были созданы новые возможности, при реализации которых, однако, пациент должен руководствоваться собственным опытом. «Бесформенность» сеттинга является необходимым условием для того, чтобы пациент мог самостоятельно найти как можно больше новых способов самовыражения (Winnicott, 1969; Sanville, 1991). Видение

терапевтом потенциально возможного создает пространство, из которого способно развиться множество аутентичных форм взаимодействия.

Как мы видим, эффективность терапевтического процесса зависит от способности аналитика видеть еще не реализованный потенциал пациента и его открытость новым и непредвиденным возможностям построения отношений. Следовательно, формируемое аналитическое пространство несет на себе отпечаток личности аналитика. Каждый терапевт должен стремиться расширить свои личностные границы настолько, чтобы задействовать скрытые возможности пациента, необходимые для создания новых форм взаимодействия.

На этапе, когда потенциал пациента должен вот-вот проявиться, в качестве стимула могут выступать свободные ассоциации. Все мысли, чувства, образы или ощущения, порождаемые пустотой и бесформенностью, отражают процесс развития. Терапевт ни в коем случае не должен вмешиваться в эту «спонтанную жестикуляцию», из которой возникает самость. Его роль состоит в том, чтобы, не препятствуя борьбе пациента, увидеть «спонтанную жестикуляцию» в момент ее возникновения и способствовать развитию новых форм самовыражения.

Когда я спросил Декстера: «Что произошло бы, если бы вы перестали соперничать со мной?», он некоторое время не мог найти подходящий ответ, но потом признался, что хотел бы любви. Это признание и было спонтанным жестом, открытием, которое поразило его самого и внесло новый значительный терапевтический материал: его жажда любви, желание любить самому, страх, что этого никогда не будет. Декстер признался также, что хотел, чтобы я относился к нему с любовью, и после этого наши отношения кардинальным образом изменились. Его конкурентные стремления и страхи скрывали под собой более глубокие чувства, и до тех пор, пока он не осознал этого, близость между нами была невозможна.

Еще одним примером, иллюстрирующим важную роль страха уничтожения в поддержании патологических объектных отношений и необходимость работы с ним, может служить случай Джорджа. Этот сорокалетний женатый

мужчина начал анализ по причине хронической депрессии, тревоги и чувства собственной неадекватности. Психоаналитический процесс был весьма длительным и сложным, так что мы обсудим только один его компонент, имевший решающее значение, а именно объектные отношения пациента с отцом. В начале лечения Джордж говорил о любви к обоим родителям, не омраченной конфликтами. Далее, в течение первых двух лет, темами для интерпретации стали его отрицание вербального, а иногда и физического насилия со стороны отца, чувство беспомощности и зависимости от него, признание того, что его хроническое самобичевание представляет собой интроецированный отцовский голос, что отец присваивает все его достижения, его внешнее согласие на это «воровство» и потребность угождать другим как симптом фрустрированного желания угодить отцу. Мать воспринималась им как единственный источник заботы, однако он считал ее слабой и неспособной повлиять на что-либо, поскольку она была бессильна против агрессии мужа, направленной на сына и на нее. Джордж чувствовал, что мать боялась прийти ему на помощь, чтобы самой не стать жертвой.

При всей боли, причиняемой ему отношениями с отцом, Джордж осознал, что тот был единственным человеком в семье, наделенным силой, и его привязанность к отцу отчасти основывалась на желании завладеть этой силой. Несмотря на то, что его чувства к матери были подавлены боязнью столкнуться с негативной реакцией отца, он осознал свое вытесненное желание быть ближе к ней, получать ее любовь и заботу. Это желание было источником потребности завоевать одобрение отца, поскольку он боялся, что отец сможет воспрепятствовать его отношениям с матерью. Таким образом, эдипов комплекс у него включал сильные амбивалентные чувства к обоим родителям: любовь к матери и одновременно гнев за ее слабость и неспособность защитить себя и сына от отца, а также страх перед отцом и стремление заслужить его любовь и одобрение. Кроме того, он идентифицировался с матерью в подчинении отцу.

В отношении меня у Джорджа развилась сильная трансферентная привязанность, сопровождавшаяся желанием

угождать и быть любимым. В то же время он считал, что разочаровывает меня недостаточной вовлеченностью в аналитическую работу, и боялся проявлений моего недовольства. Ему было очень важно удовлетворить фигуру отца-аналитика, но при этом он чувствовал, что все достижения я припишу своим заслугам и таким образом буду его эксплуатировать. С другой стороны, он боялся, что, присвоив заслуги себе, он разрушит наши отношения. На третьем году анализа встал вопрос о том, к каким последствиям может привести отказ Джорджа от мысли о моем «воровстве» его успехов и язвительном выражении неодобрения. В результате работы в этом направлении у Джорджа возникло чувство, что он потерял отца, как будто тот умер. Отец его действительно умер, однако продолжал жить во внутреннем мире Джорджа. Чтобы ощущать его живым, Джорджу приходилось воспринимать других как воров, крадущих его успехи, и выносить внутри себя жесткие суждения. Постоянное обсуждение этих тем, безусловно, имело эмоциональное значение для пациента, однако не стимулировало никаких изменений. Когда стало казаться, что анализ зашел в тупик, возник еще один перенос: теперь я был неадекватной матерью, беспомощно наблюдающей, как интроецированный отец мучает ребенка. Интерпретация этой и других эдиповых тем привела лишь к незначительным изменениям трансферентной схемы.

В ходе обсуждения этих проблем Джордж однажды риторически спросил, почему его интроецированный отец мешает ему радоваться жизни, и внезапно вспомнил несколько позитивных переживаний, о которых не рассказывал прежде. По его словам, он стал гораздо сильнее ощущать присутствие отца, чем это было в начале лечения: голос внутри него повелевал, а он не мог помешать ему. В периоды, когда голос оставлял его, ему было легче, но в то же время он ощущал пустоту, которая заполнялась, только когда отец возвращался. Джордж рассказал об одном эпизоде, когда он был в спальне со своим сыном, и ему было очень хорошо, как вдруг вернулся голос отца. Джордж тут же перестал слушать сына, почувствовал недовольство собой и настойчивое желание уйти. Он осознал, что его отец, всегда полностью поглощенный работой, ни от чего

не получал удовольствия, и в тот же момент пришло понимание, что психологического отделения от отца так и не произошло. Когда он радовался чему-то, например разговору по душам с сыном, у него возникало чувство вины, но еще сильнее его пугала возможность отделиться от отца. Этот страх заставлял его избегать близкого общения.

После следующей встречи Джордж осознал, что обвиняющий голос отца возникал в ответ на любое негативное переживание. Однако в отсутствие голоса он чувствовал пустоту, которую иногда пытался заполнить лихорадочной активностью. Бывало, что он перенапрягался, хотя ему это было противопоказано врачами. Я интерпретировал желание Джорджа занять себя как реакцию на пустоту, возникающую при утрате интроецированной отцовской фигуры. Джордж приравнивал эту пустоту к неуверенности по поводу собственной личности. Ему вспомнилось, как его отец говорил, что «настоящие мужчины знают, чего хотят». Я указал ему на то, что в этой пустоте он переставал чувствовать свое Я, начинал бояться лишиться образа отца и в итоге либо пытался отвлечься, либо пустота снова заполнялась присутствием отца. В ответ Джордж сказал, что всякий раз, когда он в чем-то не уверен, он представляет себе строгий взгляд отца, который порой вызывает у него всплеск замещающей активности.

Он осознал, что образ его отца, подобно хищнику, охотился за его неуверенностью. Как только у него возникала тень сомнения по поводу какого-либо действия, голос отца кричал внутри него: «Ты не справляешься! Слабак! Глупец!» Всякий раз, когда он не мог незамедлительно решить, как поступить, он чувствовал себя слабым и немужественным. В детстве отец всегда подсказывал ему, что делать, но сейчас Джордж понял: отец всегда преследовал только свои собственные интересы. Я прокомментировал это так: «Вместо того чтобы позволить вам развивать в себе уверенность, ваш отец заполнял пустоту собой». Джордж ответил: «Она все еще полна им. Мое развитие прекратилось».

Из этого краткого описания ключевого момента психоанализа можно понять, что Джордж страдал от интроецированного образа отца, высказывающего чрезвычайно жесткие суждения и нападающего на сына как за радостные

переживания, так и за сомнения и неуверенность. Джордж отчаянно пытался освободиться от этих объектных отношений, причиняющих ему боль, но краткие периоды свободы подрывали эмоциональную связь пациента с отцом, оставляя его наедине с пустотой. В результате он либо избегал подобных переживаний, либо восстанавливал в себе образ отца. Он знал, что отцовский голос причиняет боль, но предпочитал ее утрате своей самости. Аналитический процесс теперь состоял из колебаний между отказом от привычных объектных отношений, несшим в себе угрозу, и попыткой вновь обрести чувство самости, цепляясь за прежние формы поведения. Каждое движение вперед вызывало страх уничтожения и возвращало пациента к патологическим отношениям. Страхом уничтожения мы называем то, что сторонники классической модели обозначают как сопротивление, а Бромберг (Bromberg, 1995) – как консервативные тенденции психики.

Сильнейшая ригидная привязанность Джорджа к реальному отцу, а также к его репрезентации иллюстрирует положение Фэйрберна (Fairbairn, 1943) о том, что насилие не ослабляет, а наоборот, усиливает привязанность к объекту, потому что травма укрепляет потребность в объекте. Еще более важную мысль высказали современные сторонники Фэйрберна: привязанность к плохому объекту помогает сохранить чувство самости (см., напр.: Ogden, 1994; Rubens, 1994). Согласно Фэйрберну, самость строится из объектных отношений, и, следовательно, утрата объекта переживается как утрата самости. Этот принцип подтверждается интенсивностью и неизменностью привязанности Джорджа к отцу и его образу – эта связь поддерживала его чувство самости.

Важно понимать связь между страхом уничтожения и аналитической регрессией; однако в обсуждениях клинических случаев различие между двумя этими понятиями нередко стирается. Переживание небытия представляет собой угрозу для привычного чувства самости, которое пациент изо всех сил старается удержать, в результате чего может возникнуть регрессивное поведение. Психоаналитический сеттинг необязательно предполагает регрессию, которая, однако, представляет собой распространенную

реакцию на тревогу из-за расшатывания паттернов, лежащих в основе чувства самости пациента. С этой точки зрения, аналитическая регрессия повторяет ранние формы адаптации (Bettelheim, 1971) в ответ на угрозу, вызванную терапевтическим процессом. Реакций на угрозу самости существует множество, и только одна из них может оправданно называться регрессией. Например, многие пациенты вытесняют или отрицают ощущение опасности и сохраняют свои прежние паттерны, другие вырабатывают новые защитные механизмы и симптомы, третьи переживают чувство небытия, никак не защищаясь. Последним свойственна наиболее сильная тревога, но этот страх, потенциально ведущий к развитию, не следует путать с регрессией. В случае Джорджа мы видим регрессию в форме возврата к репрезентации отца и в лихорадочной замещающей активности. Когда пациент спасается от страха уничтожения, возвращаясь к ранним формам адаптации, как это делал Джордж, цель аналитика состоит в том, чтобы выявить связь между регрессивным поведением и страхом небытия.

Как можно видеть, устоявшееся понятие проработки в теории объектных отношений приобретает особое значение. Каждый шаг на пути к терапевтическому прогрессу ставит под сомнение существующие у пациента формы взаимодействия, что неизбежно приводит к тревоге и усилению защитных механизмов, в классической модели понимаемых как сопротивление. Роль терапевта состоит в том, чтобы постоянно обращаться к защитным механизмам, стараясь избегать утраты пациентом чувства самости. По мере того как аналитический процесс раз за разом возвращал Джорджа к репрезентации его отца, он пытался избавиться от нее, снова оказывался перед пустотой и регрессировал. С позиции теории объектных отношений такие колебания составляют первую фазу процесса проработки.

Для избавления пациента от повелевающей им отцовской фигуры было недостаточно интерпретировать его возврат к голосу отца как попытку сохранить чувство самости. Понимание само по себе не приводит к возникновению новых форм взаимодействия. Для установления новой личностной структуры необходимо создать новые объектные отношения. На этом этапе и проявляются ограничения

клинической стратегии, основанной исключительно на интерпретации: привычные паттерны отношений продолжают определять чувство самости даже после того, как их смысл уже проанализирован.

Создание аналитического объекта

По Винникотту (Winnicott, 1971), аналитический процесс представляет собой переходное пространство. Как уже отмечалось, аналитические отношения характеризуются «бесформенностью», которая служит для обеспечения пациенту терапевтического пространства, в котором он сможет создать новые объектные отношения — аналитический объект,— используя для этого личность аналитика, его способность адаптироваться, его интерпретации, аналитический сеттинг. Именно установление в переходном пространстве новых объектных отношений и составляет самую сущность психотерапии. Аналитик должен предоставить себя в распоряжение пациента, который, в свою очередь, должен суметь воспользоваться этим для создания необходимого объекта. Под аналитическим объектом мы подразумеваем не пациента и не аналитика, а «аналитическое третье» — то, что пациент творит из предоставленного аналитиком (Ogden, 1989).

Термин «аналитический объект» более предпочтителен по сравнению с термином «новые отношения», потому что в результате особого типа творчества возникает не просто новая межличностная связь. Безусловно, существует много обогащающих и полезных отношений, однако аналитические отношения принципиально отличаются от них, поскольку роль аналитика состоит в том, чтобы сделать себя как можно более доступным для пациента в его поиске. К росту и развитию можно прийти разными путями, но, как правило, это будет случайность, побочное действие отношений. Аналитические отношения отличаются от всех прочих тем, что они создаются «искусственно» (в аристотелевском смысле) — это значит, что в их основе лежит осознанное усилие аналитика, помогающее пациенту формировать новые типы взаимодействия. Эта цель составляет решающее отличие аналитических объектных отношений от всех прочих.

Понятие переходного пространства характеризуется неопределенностью, поэтому, для того чтобы понять его ценность, необходимо проанализировать его применение в терапевтическом процессе. Рассмотрим роль переходного пространства в создании аналитического объекта на примере случая Джорджа.

Упорство, с которым Джордж держался за свои патологические объектные отношения с отцовской фигурой, обусловило длительный период колебаний, в течение которого моменты подлинного переживания, часто сопровождавшиеся ощущением внутренней гармонии, чередовались с его привычным состоянием. Однажды я указал ему на то, что он приравнивает сепарацию к разрушению. В волнении он согласился: «Именно так! Иначе я ***смог бы*** отделиться!» И продолжил: «Мной управляет страх сепарации, и я избегаю всех конфликтов — у меня нет своего “я”. Я хочу, чтобы все решения за меня принимали вы. Почему без вас я не чувствую себя в порядке? Прошло столько времени, а я по-прежнему не в порядке наедине с собой!»

Я позволил себе две интерпретации. Во-первых, происходящее было сопряжено с риском для интроецированной отцовской фигуры, от которой Джордж не мог отделиться и без которой он не знал, кто он такой. Во-вторых, сила его привязанности ко мне отражала страх сепарации, присутствующий в наших отношениях. Джордж ответил, что он в самом деле чувствует пустоту без отцовской фигуры, но эта мысль вызывает у него тревогу, потому что он «боится хищника, ожидающего момента, чтобы воспользоваться моей слабостью». «Должен ли я чувствовать уверенность, чтобы сразиться с ним?» — спросил он. Я заметил, что он нередко испытывает неуверенность в том, как следует поступить, и это вызывает у него тревогу. Джордж ответил, что в последнее время он ощущает свою обособленность от отца, но тот затаился где-то неподалеку, и прогнать его не удается. Вот как он это описал: «В данный момент мне очень хорошо... Я не ощущаю его внутри себя... (*Долгая пауза.*) Я начинаю думать о ситуации на работе — о тревоге, неуверенности в себе, недостаточном уважении — я думаю об этом — это все он».

Во время этой встречи Джордж осуществил переход от первоначальной попытки справиться с отцом, стать достаточно уверенным в себе, чтобы победить в титанической борьбе с хищником, к пробуждающемуся осознанию того, что принятие неуверенности может принести ему внутреннюю гармонию. В течение всей жизни он пытался превзойти себя, отрицая сомнения и амбивалентность и убеждая себя в том, что он всегда знает, как поступить. Такая защитная стратегия оказалась бесплодной. Теперь Джордж начал чувствовать нерешительность без навязчивых суждений отца, однако смог обрести чувство самости в своей обособленности от него и пережил в отношениях с аналитиком гармонию, которую можно назвать «моментом бытия». Освободившись от голоса отца, Джордж выработал новую установку по отношению к своей неуверенности. Однако подобный прогресс поставил под угрозу его чувство самости, и он вернулся к прежней установке, начав думать о неприятной ситуации на работе, в которой нерешительность играла отрицательную роль. Такие колебания характерны для второй фазы процесса проработки в понимании теории объектных отношений: пациент начинает создавать новые объектные отношения и тут же отступает назад из-за тревоги, вызванной новым состоянием. Клиническая ценность такого понимания сопротивления состоит в интерпретации регресса как реакции на опасность для чувства самости.

Периоды, когда Джордж чувствовал себя свободным от голоса отца, становились все продолжительнее. Анализ стал приносить ему радость. Он не только говорил мне о приятных моментах, но и шутил, рассказывал смешные случаи, иногда даже поддразнивал меня. Случалось, что шутки продолжались на протяжении всей встречи. Я чувствовал, что это поведение не было проявлением сопротивления или защитных механизмов, а наоборот, свидетельствовало о чрезвычайно эффективном использовании аналитического пространства. В такие моменты Джордж казался мне другим человеком, умеющим получать настоящее удовольствие от жизни. В этой игре он искал возможность жить без вторжения отцовской фигуры, запрещавшей всякое удовольствие.

Следует подчеркнуть, что такое поведение стало возможным лишь после того, как мы проанализировали его страх перед ощущением удовольствия. Хотя понимание некогда сильного влияния отцовского образа и не привело к выходу за пределы подавленной самости, зависящей от голоса отца, все же было создано новое пространство, в котором стала возможна радость. Включение в аналитические отношения положительных переживаний привело к тому, что они стали частью его самости, приемлемым компонентом его представлений о себе. Со своей стороны я получал большое удовольствие от общения с новым, свободным Джорджем, преодолевающим угнетавшие его запреты. Интерпретировать его поведение как защиту или отыгрывание означало бы закрыть для него необходимый позитивный опыт. Приятные переживания, прежде отвергавшиеся из-за возвращения голоса отца, теперь становились неотъемлемой частью его личности.

В периоды освобождения от строгого отцовского голоса Джордж воспринимал неуверенность как гармоничное состояние, хотя и знал, что у отца она неминуемо вызвала бы тревогу. Он начинал по-новому относиться к своим сомнениям, что было необходимо для создания нового самоощущения, для развития аналитических объектных отношений. На этом этапе Джордж оказался вовлечен в борьбу между своей прежней самостью, не приемлющей радость, не терпящей неуверенности и амбивалентности, и пробуждающейся новой самостью, способной испытывать радость и спокойно переносящей неопределенность. Во время одной нашей встречи, пришедшейся на период этого конфликта, Джордж осознал, что боится неопределенности, несмотря на то, что с нею связана гармония. Я напомнил ему его предыдущий опыт: с возникновением новой самости интроецированный отец умирал, и без его влияния появлялся страх небытия. В ответ он признал, что чувство утраты у него совпадает с периодами освобождения. Конфликт между былой нетерпимостью к неопределенности и зарождающимся ее принятием запустил диалектический процесс развития (Bromberg, 1995) — еще одно явление, характерное для второй фазы проработки.

Ключевой момент в избавлении Джорджа от преследовавшей его отцовской фигуры настал, когда однажды он столкнулся с кризисной ситуацией на работе и вокруг не оказалось ни одного сотрудника или консультанта, который мог бы ему помочь. У него на заводе действовала специально нанятая группа консультантов, которая занималась реорганизацией производства, но в тот день все они отсутствовали; общая неразбериха привела к почти полной остановке производственного процесса, а заказ остался невыполненным. Ощущая себя покинутым и беспомощным, Джордж понимал, что должен разрешить эту ситуацию, но не знал, что предпринять. Решение проблемы было за пределами его компетенции – поломку в системе могли устранить только консультанты. В былые времена обращение за помощью вообще не рассматривалось им как вариант, поскольку Джордж был уверен, что должен сам уметь решать проблемы,– уверенность, за которой явно прослеживался голос его отца. Реакцией Джорджа на неподвластную ему ситуацию был стыд из-за того, что он не способен справиться с ней самостоятельно.

Поразмыслив, он провел аналогию между обращением за помощью в деловой ситуации и своими посещениями психоаналитика и осознал, что имеет полное право воспользоваться конструктивной помощью других. Несмотря на чувство беспомощности, Джордж смог понять, что его неуверенность в данной ситуации была признаком недостойного поведения только в глазах его отца. В отсутствие подавляющего отцовского голоса нерешительность становилась просто отражением его актуальных возможностей. Голос отца не вмешивался, и Джордж пришел к разумному решению: он позвонил своим консультантам и попросил прислать людей. Он также совершенно реалистично рассудил, что обращение за помощью будет не панацеей, а конкретным шагом к решению проблемы.

Впоследствии я сказал ему, что в этот момент он «совершил прорыв». Он выражал энтузиазм по поводу происшедшего, и я сказал, что энтузиазм был его подлинной реакцией. Джордж заметил, что тревога, фрустрация, беспомощность, неуверенность и одиночество также были

его подлинными чувствами. Несмотря на то, что он все еще ощущал неуверенность в своей способности добиваться успеха в работе и испытывал фрустрацию, без вмешательства отцовского голоса эти чувства утратили свой угрожающий характер. Джордж заметил, что прежде они, как правило, способствовали возникновению голоса, но на данном этапе терапии такой связи больше не наблюдалось. Теперь он ощущал близкую связь со мной и принял ситуацию неопределенности на работе, что было важным шагом в создании аналитического объекта.

Джорджу удалось избавиться от присутствия отца, выработав свое собственное отношение к фрустрации и сомнениям. Именно переживание фрустрации, амбивалентности и нерешительности давало ему наибольшую свободу и, как ни странно, чувство гармонии. В пустоте, которую он надеялся заполнить заботой и которую прежде занимал отцовский образ, Джордж учился признавать и принимать себя, основываясь на переживании радости и неопределенности в аналитических отношениях.

В этот период у него наступило значительное облегчение депрессивных симптомов. Состояния нерешительности и сомнений больше не приводили к жестокому самобичеванию, которое раньше заканчивалось тяжелым приступом депрессии, а переживание радости и успеха не возвращало его к отцовскому образу. Джордж связал эти изменения с окончанием траура по отцу и происшедшим, наконец, отделением от него, сделавшим приемлемыми запретные переживания. Нужно подчеркнуть, что хотя сепарация стала возможной благодаря инсайту, полностью завершилась она только после того, как Джорджу удалось создать аналитические объектные отношения.

Бессознательные нереалистические ожидания эйфории сменились радостью открытия новых отношений с миром, соответствующих представлениям Джорджа о себе. Хотя эта новая самость не соответствовала его фантазии о внутренней гармонии, это был обогащающий и благоприятный опыт, поскольку он сам создал способ, позволивший ему эффективно справляться с различными ситуациями. Даже признание потребности в получении помощи на работе принесло ему удовлетворение, потому что в этом

проявилась его новая самость и были задействованы аналитические объектные отношения. Сумев использовать аналитический объект для самоопределения, Джордж больше не чувствовал такой сильной потребности в заботе; не стоял больше и вопрос о том, кто «получит лавры» в психоанализе. Теперь анализ был нужен ему не для достижения эйфории или зависимости, а для построения новых форм отношений. Он перешел от связи с объектом к его использованию (Winnicott, 1969).

Для создания аналитического объекта Джордж не просто «идентифицировался» с аналитиком или интроецировал его — он сформировал новые отношения в пространстве, оставшемся после того, как в результате интерпретаций распались прежние связи. Вместо образа отца с его жесткими суждениями Джордж приобрел новый объект, принимающий неуверенность и стремящийся к получению удовольствия. Я считаю, что именно это Винникотт подразумевал под использованием объекта. В процессе психоанализа Джордж пережил чувство удовлетворения, прежде ему неведомое,— радость выхода за пределы своей самости.

Заключение: результат анализа

На основе представлений о развитии и патологии в рамках теории объектных отношений нами была намечена психотерапевтическая стратегия, включающая четыре фазы: интерпретацию, угрозу самости, конфликт между привычными паттернами и зарождающейся новой самостью и, наконец, создание аналитического объекта. Такое понимание терапевтического процесса приводит нас к переосмыслению ряда фундаментальных понятий, а именно переноса, сопротивления и переработки. Описываемая нами модель имеет существенные отличия от моделей эго-психологии и психоанализа отношений, эти отличия заключаются в понимании сущности позиции аналитика, основными целями которого являются поиск потенциала пациента и адаптация к его потребности в создании новых форм отношений. Чтобы показать роль пациента в создании новых объектных отношений,

мы использовали понятия переходного пространства и аналитического объекта, введенные Винникоттом. Согласно этой точке зрения, сущность терапевтического процесса состоит в умении терапевта сделать себя доступным и в способности пациента использовать аналитика для высвобождения своего подавленного потенциала. В качестве примера мы рассмотрели случай Джорджа, который с помощью аналитического пространства развил в себе новое отношение к ситуациям неопределенности и переживанию удовольствия.

В некоторых вариантах теории объектных отношений и психологии самости интернализация аналитика выступает как фактор, способный вызвать изменения (см., напр.: Fairbairn, 1958; Kohut, 1971), соответственно, пациенту отводится пассивная роль. Эта точка зрения полностью противоречит нашей модели, с позиций которой принципиально важным является умение пациента воспользоваться тем, что предлагает аналитик.

В настоящее время ведутся непрекращающиеся дискуссии о соотношении ролей интерпретации и терапевтических отношений в аналитическом процессе. Крайние позиции занимают представители классической теории, считающие, что следует ограничиваться интерпретацией, и сторонники анализа отношений, утверждающие, что с учетом важности новых отношений между пациентом и терапевтом для интерпретации вообще не остается места. В соответствии с моделью объектных отношений уделяется внимание обоим аспектам аналитического процесса. При таком понимании терапевтического взаимодействия роль аналитика состоит в обеспечении условий для создания аналитических объектных отношений – условий, которые в значительной степени формируются с помощью интерпретаций. Хотя интерпретация и не может переломить патологические паттерны, она создает условия для их расшатывания. В этом смысле роль терапевта сродни одному из образов фильма Феллини «Джульетта и духи» – образу, несущему изменения. В этом фильме показана история освобождения женщины, вся жизнь которой состоит из запретов. Джульетта вспоминает своего дедушку, воплощающего для нее

дух свободы. Символом свободы служит его самолет. В конце фильма, когда Джульетта решает покончить со своим мученичеством, у нее возникает фантазия: она бежит к дедушке и умоляет взять ее с собой в самолет. Он отказывается: «Этот самолет существует только для того, чтобы привезти тебя сюда».

Аналитик действительно нужен для того, чтобы своими интерпретациями и признанием угрозы самости довести пациента до переходной точки, однако дальше он последовать не может, поскольку акт перехода должен быть проявлением внутренней свободы пациента. Он использует аналитика для создания новых форм взаимодействия с миром, которые могут оказаться непредвиденными для аналитика или вовсе неизвестными ему. Только при условии, что пациент сумеет создать что-то новое, он сможет насладиться радостью освобождения и преодоления себя.

Способность выйти за пределы своей самости будет востребована пациентом и в дальнейшем — вероятно,она представляет собой наиболее устойчивый результат успешного анализа. Личностный рост продолжается всю жизнь, поэтому пациент сможет пользоваться аналитическими объектными отношениями для создания новых форм взаимодействия еще долго после того, как отдельные изменения, происшедшие в ходе анализа, померкнут в его памяти. В этом отношении понимание терапевтического взаимодействия как выхода за рамки своей самости не согласуется с пессимистическим утверждением Фрейда, что анализ может только превратить невротическое отчаяние в переживание обычных невзгод (Breuer, Freud, 1893–1895). Дело не только в том, что теоретическая модель Фрейда ограничивала его представления об анализе; у него также были весьма неоднозначные представления о счастье. Если находить счастье в отсутствии фрустрации, как это делал Фрейд, разочарование неизбежно. Джордж смог обрести счастье не потому, что избавился от фрустрации, а потому, что он превзошел ограничения своей прежней самости и сумел создать новые формы взаимодействия с миром. Эта мысль была очень точно сформулирована английским социальным

философом Джоном Раскином: «Счастье не есть богатство, собственность или достижения, это даже не добродетель. Счастьем не может быть что-то конкретное. Мы счастливы, когда растем и развиваемся». Такие пациенты, как Джордж, могут превзойти себя и учатся делать это в психоанализе. Помогая людям преодолевать ограничения и развивать способность создавать себя заново, психоанализ может способствовать достижению этой специфически человеческой формы счастья.

ГЛАВА 5. Хрупкая самость, размытый объект

Однажды мне позвонил незнакомый психолог и спросил, не интересует ли меня случай, который он «врагу бы не пожелал». Он рассыпался в извинениях и говорил, что вполне поймет мой отказ. Обратиться ко мне ему посоветовал коллега, знавший, что меня интересуют пациенты с тяжелыми расстройствами. Терапевт начал работать с Шэрон и ее мужем в связи с их неспособностью решить, заводить детей или нет. Через некоторое время Шэрон попросила его заниматься с ней индивидуально и вскоре начала звонить ему ночью, все позже и позже, иногда после полуночи. Часто она просто молчала, и это могло длиться полчаса и дольше, порой часами. За это время ее состояние ухудшилось. После увольнения с работы она была так подавлена, что не находила в себе сил искать другое место. Она постепенно утрачивала желание двигаться, повседневные занятия давались ей все с большим трудом. Во время психотерапевтических сеансов ее требовательность возрастала: часто она отказывалась уходить после окончания сеанса, ожидая, что терапевт немедленно продлит встречу, просила о физическом контакте. Если была такая возможность, аналитик продлевал встречи; но если он заканчивал сеанс вовремя, она впадала в ярость. Такую же реакцию вызывал отказ идти на физический контакт или предложение попробовать обойтись без этого. Ее гневные вспышки становились все чаще и сильнее. Во время очередного приступа ярости пациентка сообщила, что иногда хочет убить аналитика, после чего тот испугался и предложил ей госпитализацию. Шэрон выбежала из кабинета, и тогда они решили, что их отношения лучше прекратить.

Слушая рассказ моего взволнованного коллеги, я никак не мог выбросить из головы словосочетание «пограничное расстройство», которое он произнес, описывая состояние

пациентки. Моя реакция была, к сожалению, достаточно типичной: диагноз «пограничное состояние» обычно подразумевает полную эмоциональную опустошенность терапевта. Слишком часто этот термин употребляется специалистами в уничижительном смысле для описания поведения пациента, с которым они не могут справиться. С другой стороны, такие реакции могут быть достаточно информативными, если обратить на них внимание и использовать как средство для понимания.

Выслушав эту историю, я пришел к выводу, что Шэрон будет трудной пациенткой, для работы с которой мне понадобится все мое терпение и устойчивость к фрустрации. Возникшая у меня тревога и отчаяние моего коллеги — типичная реакция на пациентов, считавшихся пограничными. Я был убежден, что его желание закончить терапевтические отношения с пациенткой есть крайнее, но вовсе не редкое проявление безнадежности, которую я практически всегда испытывал при лечении таких пациентов. Действительно, не очень понятно, почему таким пациентам ставят диагноз «пограничное состояние», если они способны довести терапевта почти до нервного срыва.

Пограничная личностная организация с точки зрения теории объектных отношений

Перед клиницистом встает вопрос: почему эти пациенты вызывают такую сильную реакцию отвержения? Иллюстрацией может служить ситуация с Шэрон: она предъявляла своему терапевту требования, которым тот был вынужден подчиняться независимо от своего желания. Чувствуя себя жертвой эмоционального шантажа, он считал, что каждое его решение усугубляет проблемы. Попытка установить границы вызывала у пациентки вспышки ярости вплоть до мыслей об убийстве, а удовлетворение ее требований порождало новые запросы, которым не было конца. Мой коллега столкнулся с проблемой, которая мне была известна по работе с пограничными пациентами: победы быть не могло. Удовлетворение желаний пациента вызывает страх утратить контроль над терапевтическим процессом, оказаться во власти его требований и собственных реакций на них. Отказ

провоцирует реакцию настолько сильную, что любая попытка понять ее оказывается бесплодной. У пациентов типа Шэрон слишком легко возникает ощущение того, что их не поняли и покинули, их отчаяние не оставляет места для диалога. Тогда я начинаю бояться, что повел себя как еще одна недоступная, не знающая сочувствия фигура в жизни пациента. Любой ответ создает столько проблем, что продуктивная реакция просто не представляется возможной. Именно это и пережил мой коллега: соглашаясь на физический контакт с Шэрон, он попадал в ситуацию, из которой не мог выбраться, а установление границ вызывало у пациентки такой приступ ярости и депрессии, что она становилась опасна, а терапевт начинал испытывать страх. В результате и у него, и у нее появилось ощущение безнадежности, столь характерное для ситуации лечения пограничных больных.

По мере развития терапевтических отношений ожидания пациента достигают таких масштабов, что для терапевта практически не остается пространства, в котором он мог бы свободно действовать. Между ними возникает связь, которую можно определить как стремление к слиянию. Нетерпимость пациента к обособленному существованию терапевта создает напряжение в терапевтических отношениях, однако, когда пациент достигает своей цели и размывает границы между собой и другим, он переживает это как угрозу своему слабому чувству самости, испытывает страх уничтожения и выстраивает защиту от терапевтических отношений.

Поскольку само существование субъектности терапевта предполагает его обособленность от пациента, эту субъектность необходимо отрицать. В попытке стереть терапевтические границы пациент давит на терапевта, заставляя его функционировать как часть себя. Однако чувство самости может возникнуть только при условии признания независимости индивида другим человеком, воспринимаемым им как отдельный субъект (Benjamin, 1995). Пограничный пациент, не способный принять субъектность терапевта, не может обрести и свою самость. Отрицая обособленность терапевта, он лишается возможности быть признанным как полноправный субъект, его и без того слабая самость начинает распадаться. Размытые отношения вынуждают его противодействовать тому, к чему он сам стремится.

Из-за противоречивости потребностей пограничных пациентов процесс лечения с некоторого момента превращается в порочный круг. Возникающее у терапевта ощущение, что победа невозможна, показывает, что он оказался вовлечен в это пространство противоречий. Лечение становится таким эмоционально опустошающим именно потому, что терапевт оказывается в мире, где не существует правильных ответов.

Опыт Шэрон с ее первым терапевтом может служить иллюстрацией того, как растут требования пограничных пациентов по мере формирования эмоциональной связи. Пока Шэрон проходила супружескую терапию и не имела сильной связи с терапевтом, она производила впечатление женщины с нормальными личностными границами, несмотря на депрессию и напряжение. Когда же у нее возникли чувства к терапевту, лечение стало индивидуальным, и ее эмоциональная связь с ним усилилась настолько, что она уже не могла контролировать ее, а границы постепенно распались. Обособленное существование терапевта было для нее непереносимым, отчаяние заставляло ее требовать все больше и больше, пока они оба не почувствовали, что контроль потерян, и не испугались, что эти отношения могут завести их совсем не туда, куда следует. Пациенты типа Шэрон не умеют поддерживать эмоциональную связь, не доводя ее до такой близости, что межличностные границы оказываются под угрозой размывания. Несмотря на это, в сферах, не связанных с эмоциональным контактом, Шэрон удавалось хорошо адаптироваться: она успешно справлялась с работой, где ей удавалось поддерживать отстраненные, безличные отношения.

Сочетание размытых границ в эмоциональной сфере и хорошего уровня адаптации в других областях характерно именно для пограничного синдрома (Kernberg, 1975). Такое определение синдрома позволяет применять термин «пограничное расстройство» к группе пациентов, существующих «на границе» между психозом и адаптацией. Для них не характерны никакие определенные симптомы или группа симптомов – их объединяет тенденция к слиянию в эмоциональной сфере при сохранном чувстве реальности в других ситуациях.

Такая тенденция является отличительной особенностью пациентов, имеющих хрупкую самость, к этой группе относятся индивиды, обычно считающиеся пограничными и шизоидными. Как уже упоминалось в главе 3, я отношу обе эти категории к страдающим «хрупкостью самости» и различие между ними вижу в их реакциях. Пациенты, обычно обозначаемые как пограничные, мечутся между своей целью и страхом перед ней, а шизоидные пациенты прекращают поиск объекта и изолируют себя от других.

Поскольку поддержание эмоционального контакта с другим вызывает желание сделать объект частью своей самости, для пограничных пациентов личные отношения сводятся к требованию постоянной доступности объекта, угрожающей их хрупкой самости и вызывающей страх уничтожения. Как мы видели в главе 4, угроза привычным жизненным паттернам вызывает ужас у любого пациента, однако пограничные больные испытывают страх уничтожения в результате любого эмоционального контакта. Из-за ограниченности приемлемых для них межличностных отношений эти пациенты ведут чрезвычайно обедненную эмоциональную жизнь. Полный уход от контакта приводит к такому сильному чувству потерянности, что их самость опять оказывается под угрозой, поэтому, как правило, пациент пытается найти компромисс. Ввиду этого аддикции у пограничных пациентов, несмотря на всю сложность их лечения, являются благоприятным признаком, поскольку свидетельствуют о неугасшей надежде найти объект. Такое сочетание отрицания потребности в других и поиска «единения» становится источником множества разнообразных симптомов, специфичных для пограничной личностной организации, например, при наркомании или расстройстве пищевого поведения, выражающих поиск желаемой объектной связи. Однако зависимости не способны дать пациенту то, чего он ищет, поэтому он обречен на бесплодное аддиктивное поведение в отчаянной попытке обрести удовлетворение искусственными средствами. Важно не забывать, что эти симптомы могут оказаться проявлением и других личностных расстройств; они указывают на пограничную патологию, только когда отражают стремление к размытым объектным отношениям.

При шизоидном варианте пограничной патологии, напротив, пациент не может вынести боль и бесплодность поиска объекта и стремится уйти от эмоциональных контактов. Поэтому данная группа не демонстрирует замещающие симптомы, такие, как наркомания или расстройство пищевого поведения, что, с одной стороны, позитивно, поскольку их не нужно дополнительно лечить от зависимости, но, с другой стороны, является признаком апатии, безнадежности и неверия в то, что в мире осталось что-то достойное поиска.

Будучи неспособным использовать переходные отношения, пограничный пациент реагирует на фрустрацию своей потребности в слиянии симптоматическими проявлениями. Возникающие симптомы дают временную иллюзию слияния и в то же время сообщают о неспособности переносить дистанцию между собственной личностью и другим человеком. Злоупотребление алкоголем, наркотические состояния, переедание – все это способы создать иллюзию связи с миром, хотя бы на какое-то время. Желаемое слияние может также принимать форму иллюзорных ожиданий от других. Кроме того, как считает Бах (1995), из отрицания сепарации от матери часто проистекают садомазохистские отношения, которые бесконечно повторяются в бесплодной попытке восстановить утраченную с ней связь. Это еще одно симптоматическое проявление фрустрированной жажды слияния, характерное для пограничных пациентов.

Следует подчеркнуть, что это определение пограничной психопатологии не включает множество расстройств, как правило, причисляемых к пограничным. Слишком часто особо трудные пациенты получают ярлык пограничных больных. Как уже было сказано, признаки тяжелой психопатологии, такие, как наркомания или расстройство пищевого поведения, не характеризуют этот уровень личностной организации per se*. Аналогичным образом такие симптомы, как склонность к насилию, импульсивность, шизоидность и суицидальные мысли, проявляются

* Сам по себе (*лат.*).

в пограничной личностной организации только в том случае, если они отражают тенденцию к размыванию границ между самостью и объектом или отрицание такого размывания.

Происхождение

Присущее пограничным пациентам стремление к размытым отношениям заставило некоторых теоретиков предположить, что в основе этого расстройства лежит неполное преодоление ранней симбиотической связи с матерью (Mahler, 1971). Однако данные, полученные в ходе разнообразных исследований детского развития, убеждают нас в том, что симбиотической фазы как таковой не существует (Stern, 1985; Demos, 1994). У младенца нет опыта слияния, он переживает реальность обособленных объектов практически с самого рождения, хотя и на примитивном уровне. Как было показано в обзоре исследований развития в главе 2, ребенок постепенно расширяет и углубляет свое знание о мире, а не отделяется от него.

Вопрос о причинах хрупкости самости у этих пациентов не имеет однозначного ответа. Нельзя не заметить, что они сильнейшим образом напоминают младенцев и детей, отличающихся тревожным типом привязанности и тенденцией к избеганию (см. главу 2). В обоих случаях дети росли в условиях, когда их матери были недоступны для формирования надежной привязанности. Дети из первой группы (тревожный тип привязанности) цеплялись за своих матерей в хроническом страхе остаться в одиночестве, в то время как дети из второй группы (с тенденцией к избеганию) отказались от попыток вовлечь мать во взаимодействие и старались держать защитную дистанцию. Подобно детям с проблемой привязанности, эти пациенты не способны к формированию отношений без ощущения угрозы и либо испытывают сильнейшую тревогу, либо стремятся вообще избежать взаимодействия. Сходство между детьми, не имеющими надежной привязанности к матери, и пограничными и шизоидными пациентами заставляет предположить, что эти пациенты представляют собой «взрослый вариант» детей с нарушениями привязанности.

Наша гипотеза поддерживается клиническими данными. В моей практике работы с пограничными пациентами каждый из них сообщал о недостаточной связи с матерью, это наблюдение часто подтверждалось и самой матерью. Например, родители Аделаиды рассказали ей, что в детстве ей не нравилось, когда ее брали на руки, поэтому они не навязывали ей физический контакт и нередко оставляли ее часами кричать в кроватке. Она плакала до тех пор, пока не засыпала от истощения.

Может показаться, что пограничные пациенты конституционально не способны к формированию нормальных отношений. Однако терапевтическая практика показывает, что они страстно стремятся к связи, которой им не хватало в детстве. Детство Клары, о которой мы в дальнейшем поговорим более подробно, прошло в малонаселенном сельскохозяйственном районе, и она была практически лишена общения до тех пор, пока не пошла в школу. Ее родители с трудом приспосабливались к изменениям, привнесенным в их жизнь ее рождением. Мать, энергичная и самостоятельная женщина, была сосредоточена на своей работе и уделяла дочери мало внимания за исключением тех случаев, когда забота о ребенке могла принести ей чувство удовлетворения. Она настолько легкомысленно относилась к Кларе, что даже не потрудилась прочитать инструкцию к лекарству, прописанному девочке, и давала ей дозу для взрослых, хотя на бутылочке было четко сказано, что для детей его нужно разводить в четыре раза. Каждый раз, принимая лекарство, Клара плакала, однако мать продолжала давать его в течение недели, пока врач не указал ей на инструкцию. Этот случай важен не только потому, что мог бы иметь тяжелые последствия, но и потому, что дает ясное представление о матери, поглощенной собой и отвергающей ребенка. У нее не было ни времени для дочери, ни интереса к ней. Клара, как и Аделаида, часами плакала в кроватке, пока, наконец, не засыпала. Иногда мать начинала проявлять чрезмерную заботу. Например, когда у Клары якобы нашли вагинальную сыпь, мать ежедневно мазала мазью ее гениталии, что впоследствии было расценено Кларой как сексуальное насилие.

Отец Клары, по всей вероятности, был психотической личностью. Его речь крайне редко была обращена к другим людям: он либо молчал и вообще не вступал в контакт, либо высказывался в стиле свободных ассоциаций, совершенно не замечая, что окружающие его не понимают. Он был настолько скуп, что имевшиеся в семье деньги практически не тратились. Вещи должны были использоваться до состояния полной непригодности, в противном случае он впадал в ярость. Семья имела право тратить один рулон туалетной бумаги в месяц. Фольга в хозяйстве использовалась столько раз, что буквально рвалась в клочья. Не доверяя банкам, он хранил дома десятки тысяч долларов наличными. На благоустройство жилища тратить деньги также запрещалось, поэтому Клара выросла в доме, где не было туалета. Ночью ей приходилось пользоваться ночным горшком, а потом спать, ощущая запах испражнений. Она росла без друзей, и ее самое яркое детское воспоминание было связано с качанием на качелях. Она делала это часами, совершенно одна. Клара вспоминала, как говорила матери: «Мама, я чувствую себя такой пустой», и бежала к колодцу, надеясь, что вода заполнит ее пустоту.

По рассказам Шэрон, ее мать была холодной, бесчувственной, совершенно не способной давать тепло, не понимающей юмора, не умеющей радоваться. Показательно ее детское воспоминание о том, как она и ее старшая сестра устроили матери сюрприз ко дню рождения и с восторгом ждали ее реакции. Зайдя в комнату, которую девочки тайно украсили, мать с отвращением сказала, что они навели такой беспорядок, что непонятно, как можно это убрать. Несмотря на отчуждение, которое Шэрон испытывала к матери всю свою жизнь, ей страстно хотелось любви и заботы, которых она никогда не знала. Глубина этого желания делает маловероятной гипотезу о том, что она по какой-либо причине была неспособна откликнуться на нормальное поведение матери.

Все вышесказанное не отрицает возможного действия конституциональных факторов. Соотношение их влияния и роли эмоциональной депривации трудно оценить, однако результаты исследований, клинические отчеты и настойчивая потребность в отношениях у таких пациентов застав-

ляют предположить, что первопричиной грубых нарушений ранних отношений с матерью является отвергающее или враждебное окружение.

Независимо от того, что послужило источником патологии в каждом конкретном случае, важно подчеркнуть, что стремление стереть границы между собой и объектом является следствием не подавления нормального желания, а нарушений ранних отношений, призванных способствовать развитию самости. В результате возникает беспомощность и неспособность повлиять на свою судьбу, причиняющие пограничному пациенту сильнейшие страдания. Вне размытых отношений, дающих иллюзию полного контроля над объектом, пациент чувствует, что не может справиться с опасностями и фрустрацией. У него развивается фатализм. Стремление к слиянию представляет собой отчаянную попытку избежать ужаса беспомощности.

Перенос и контрперенос

Эмоциональная связь пациента с терапевтом провоцирует желание стереть терапевтические границы и одновременно вызывает страх их потери. Чтобы защитить границы своей хрупкой самости, пограничный пациент неизбежно будет дистанцироваться от терапевта. Эти три составляющие — стремление стереть границы, сопутствующая ему тревога и защита от нее — являются характерными особенностями пограничного переноса, а реакция терапевта на навязываемые ему размытые отношения при одновременном их избегании лежит в основе проблемы контрпереноса.

Классическое понимание переноса как наложения на личность терапевта образа из прошлого (Freud, 1912) не вполне соответствует описываемым нами терапевтическим отношениям, поскольку, по нашему мнению, переносится не образ, а фрустрированные детские потребности пациента, удовлетворения которых он ищет в отношениях с терапевтом. По мнению Грина (1975), у таких пациентов нет сформированного образа, который можно было бы проецировать, и отношения им нужны для того, чтобы этот образ мог возникнуть. В главе 2 речь шла о том, что ребенку

нужен объект, который признавал бы его потенциал и способствовал его раскрытию, а в главе 3 описывалось, как нарушения этих отношений проявляются в симптоматической форме. Фрустрация потребности в объекте у пограничных пациентов приводит к формированию хрупкой самости – самости, не способной следовать своему предназначению и распадающейся при возникновении близких эмоциональных контактов. Чувство хрупкости и беспомощности вызывает сильнейшую жажду безопасной объектной связи, которая возможна только при условии слияния с терапевтом.

Такой пациент не просто выражает желание слиться с объектом, но активно к этому стремится. Ему недостаточно того, что терапевт понимает его потребность в слиянии, он пытается заставить того дать ему соответствующий опыт, но приближение желаемой цели угрожает хрупким границам пациента и вызывает противодействие. Эта дилемма отыгрывается в переносе и контрпереносе: терапевт оказывается пойманным между отчаянием пациента в ответ на попытку простроить границы и собственным страхом потерять контроль. Разрешение этой дилеммы составляет главную цель терапевтического процесса.

Пограничные пациенты типа Шэрон не позволяют создать терапевтическое пространство – область между субъектностью терапевта и пациента, которая не имеет собственного смысла, но необходима для возникновения новых смыслов. Вероятно, именно о таких пациентах Фрейд сказал, что некоторые люди реагируют только на «логику супа с клецками вместо аргументов» (Freud, 1915b, p. 166–167). Поскольку интерпретация – это разновидность языкового общения, она показывает разрыв между пациентом и терапевтом, и поэтому пограничный пациент зачастую воспринимает ее как депривацию, а не удовлетворение. В отличие от невротиков и индивидов с другими личностными расстройствами, пограничный пациент легко впадает в ярость или отчаяние в ответ на интерпретацию и пытается ее отрицать. Такая негативная реакция на точные и эмпатические интерпретации (феномен, понимаемый кляйнианцами как «зависть») связана с осознанием обособленности терапевта.

Утверждение границ самости путем бегства создает не больше терапевтического пространства, чем попытка слияния, поскольку бегство пресекает любой эмоциональный контакт между пациентом и терапевтом, и пациент не имеет возможности воспользоваться предложением терапевта. Чувство самости оказывается под защитой за счет отрицания возможности аффективно значимого вербального общения. Таким образом, потенциально возможное терапевтическое пространство уничтожается в обоих состояниях, характерных для пограничного пациента, и в этом заключается уникальная особенность терапевтической работы с пограничной личностной организацией. Главной целью терапевтического процесса становится создание отношений, которые позволили бы означить психологические явления, т. е. формирование терапевтического пространства.

Пограничные пациенты противодействуют созданию терапевтического пространства. Установление этого факта привело к формированию распространенного пессимистичного мнения о том, что они вообще не поддаются психотерапии (см., напр.: Grinker et al., 1968; Kohut, 1984). Однако, как показано в этой главе, именно стремление пациента к слиянию может быть использовано для создания «аналитического третьего» (Ogden, 1986), для построения переходного пространства, в котором пациент и терапевт смогут вести осмысленный терапевтический диалог.

Перенос у пограничных пациентов: клинический пример

Описанные особенности пограничных пациентов — отрицание субъектности терапевта и колебания между желанием слиться с ним и избеганием контакта — можно проиллюстрировать на примере случая Клары. Она работала менеджером среднего звена в крупной корпорации, на момент начала нашей терапевтической работы ей было 29 лет. Как и Шэрон, ко мне она пришла после разрыва отношений спрежним терапевтом. Маленькая, худая, необычайно эмоциональная, Клара выглядела моложе своих лет. Она обратилась за помощью по поводу чувства пустоты, одиночества, депрессии,

сильных колебаний настроения и хронических вспышек ярости, преследовавших ее всю жизнь. Ее лечение продолжалось уже в течение семи лет, с момента окончания колледжа, и за это время она сменила двух терапевтов. Во многих областях жизни, в том числе в работе, она чувствовала себя жертвой, ей казалось, что она работает больше и лучше, чем ее коллеги, но ее труд остается неоцененным. Несмотря на одиночество и депрессию, она чрезвычайно драматично воспринимала и описывала даже самые незначительные события; ее настроение колебалось от одной крайности к другой, не задерживаясь на среднем уровне. На первом же сеансе она чуть не разрыдалась и с трудом сдерживала гнев. У нее было несколько друзей, но она никогда не вступала в продолжительные любовные отношения, ей казалось, что она не нравится мужчинам, и вся ее взрослая жизнь прошла в одиночестве. Клара постоянно злилась из-за недостатка любви и заботы в своей жизни и поэтому открыто ревновала и завидовала другим людям, особенно женщинам, которые, по ее мнению, легко умели привлечь мужчину.

Терапевт, к которой Клара ходила до обращения ко мне, во время сеанса угощала ее молоком с печеньем, а на прощание обнимала ее. И то, и другое приносило Кларе огромное удовольствие. Вскоре она обнаружила, что соблюдение обычая стало для нее важнее всего остального терапевтического опыта, она только этого и ждала. Переломный момент в терапевтических отношениях наступил, когда терапевт решила прекратить давать ей молоко с печеньем, потому что сочла, что Клара в нем больше не нуждается. Услышав об этом решении, Клара пришла в ярость и с криком выбежала из кабинета. После этого она стала ежедневно звонить терапевту, говорить о лишениях, которым та ее подвергла, и обвинять ее в непрофессиональных и преступных действиях. На их последней встрече терапевт сказала Кларе, что та страдает не просто депрессией, а пограничным расстройством с плохим прогнозом и потребуется много лет интенсивной психотерапии, прежде чем станет возможно хоть какое-нибудь улучшение.

Первая фаза нашей совместной работы (встречи происходили дважды в неделю) была целиком посвящена проработке ярости Клары против предыдущего терапевта

и ее постоянному ощущению, что она является жертвой. Она заговорила о ничем не оправданной «бедности», которую навязывал ей в детстве отец, и с болью вспоминала о нечеловеческих условиях, в которых ей пришлось жить. Особенно ожесточало ее воспоминание о том, как она пыталась заснуть в комнате, где пахло мочой и экскрементами. Еще больше ее разозлило воспоминание о том, как однажды в наказание ее заперли в уборной. Клара осознала, что страх перед отцом и его вспышками бешенства заставил ее бояться пользоваться практически всеми вещами. Она даже старалась есть поменьше, по-прежнему опасаясь, что он сочтет ее «мотовкой».

Вспомнив все эти обстоятельства, Клара выразила горький сарказм по поводу образа жизни других людей, включая меня, поскольку в ее представлении все мы жили в гораздо лучших условиях. Во время психотерапевтических сеансов она часто и подолгу обвиняла меня в расточительстве и в предпочтении других пациентов, которые, по ее мнению, нравились мне больше, чем она. Ей казалось, что ее работа невыносимо трудна и требует безграничного самопожертвования, и она начала оставлять мне на автоответчик длинные мелодраматичные сообщения, во всех подробностях описывая особо тяжелые ситуации. Эти бесконечные монологи обычно заканчивались драматическим восклицанием вроде: «Черт бы побрал эту работу, черт бы ее побрал!» — после чего она вешала трубку. Обычно ее послания не содержали просьбы перезвонить, но, когда она чувствовала, что с ней поступили несправедливо, все заканчивалось длинным телефонным разговором, в ходе которого она пыталась эту несправедливость доказать.

По мере усиления гнева росли и ее требования. Она оплачивала два сеанса в неделю по сниженной цене и тем не менее хотела платить еще меньше и приходить чаще. Когда я сказал ей, что за меньшие деньги работать не могу, она пришла в ярость и обвинила меня в том, что из-за жадности я разрушаю терапию. Однажды она указала мне на металлические часы в моем кабинете как на признак моей расточительности: я вполне мог бы купить более дешевые, пластмассовые, и встречаться с ней чаще. «Мне плевать, какие часы у вас тут висят,— мне нужны вы!»

Сила ее потребности во «мне» могла сравниться только с ее гневом по поводу того, что «меня» ей не хватало. Клара начала выведывать подробности моей личной жизни, часто ездила мимо моего дома, обращалась по именам к моей жене и детям, как будто была с ними знакома. С горькой язвительностью она жаловалась на мою несправедливость: со своей семьей я общался больше, чем с ней. Любая попытка понять силу ее привязанности ко мне или потребность в размывании границ между личным и профессиональным вызывала приступ ярости или сарказма: она обвиняла меня в том, что я отталкиваю ее и не могу переносить нормальные терапевтические отношения. Теперь она приходила в ярость в конце каждой встречи и часто с такой силой хлопала дверью, что в течение нескольких секунд можно было слышать эхо. Иногда она отказывалась уходить, утверждая, что я обманываю ее и обкрадываю на несколько минут или даже секунд. Когда же она, наконец, уходила, то говорила, что уходит навсегда и терапия закончена. В многочисленных сообщениях на автоответчик подробно рассказывалось о том, какое страдание я ей причинил и какие прекрасные отношения разрушил.

Я часто признавал ее потребность в более интенсивном контакте, говоря, что ей нужно видеть меня семь раз в неделю и что ей очень больно слышать мой отказ. От таких комментариев она испытывала облегчение, контакт восстанавливался, и она снова мечтала о единении со мной, которое она чувствовала, нежно глядя мне в глаза. Но как только это идиллическое состояние прерывалось, например, из-за окончания терапевтического сеанса, я снова оказывался виноват. Я сочувствовал ее фрустрации и гневу по поводу границ между нами, признавая, что при ее стремлении к единению осознание нашей обособленности друг от друга дается ей с болью. И снова она испытывала облегчение от признания своей боли и восстанавливала чувство близости со мной, но любой намек на различие между нами вызывал все те же обвинения, что я создаю абсолютно ненужную дистанцию.

Я переживал контрперенос, типичный для работы с пограничными пациентами: если удовлетворить ее требования, им не будет конца, и в результате мои предложения будут отвергнуты; отказ будет означать депривацию

и нарушение отношений — и все это при условии полной невозможности довести что-либо до понимания пациентки. Отсутствие пространства, в котором можно было бы поговорить об этом, действовало на меня удушающе, я чувствовал себя заложником Клариной ярости. Особенно тяжело было осознать, что моя работа заключается в том, чтобы без комментариев «выдерживать» тяжесть ее аффектов (Slochower, 1996). Вербализация одинаково препятствовала как слиянию, так и избеганию, и я ощущал себя канатоходцем, балансирующим на тонкой веревке. Сохранению баланса помогало сознание того, что веревка — это жизнь моей пациентки (Summers, 1988). В этой связи полезно вспомнить концепцию терапевтической цели как «удержания ситуации», предложенную Винникоттом (Winnicott, 1963b) и переработанную Слоховером (Slochower, 1996). Оба теоретика подчеркивают, что в терапии часто наиболее полезным оказывается принятие сильных аффектов без попытки что-либо вербализировать.

Модель поведения Клары типична для пограничных пациентов. Ее ощущение депривации и потребность в контакте были настолько сильны, что связь со мной она могла чувствовать только при условии полного слияния, не допускающего сепарации. Находясь в эмоциональном контакте со мной, она продолжала размывать терапевтические границы, пытаясь все глубже проникнуть в мою жизнь и совершенно не контролируя это стремление. Этот тип отношений поддерживался ее театральной склонностью к драматизации ситуации на работе: эмоциональное преувеличение трудностей, хроническое ощущение себя жертвой и мольбы о спасении оправдывали ее желание стереть границы между нами. Поведение, которое обычно расценивается как истерическое, у пограничных пациентов служит их желанию уничтожить границы и достигнуть единства. Осознание дистанции между нами означало для Клары, что отношения бессмысленны и их следует немедленно прекратить. Таким образом, перенос строился по принципу «все или ничего»: она либо чувствовала настолько сильную связь, что границы размывались, либо вообще не испытывала привязанности.

Формы переноса

Перенос зависит от присущих пациенту паттернов ожиданий от терапевта (Basch, 1985). Пограничный пациент, стремящийся к слиянию, ждет, что терапевт будет настолько доступным и понимающим, как будто его личность является продолжением личности пациента. Кохут (Kohut, 1971) назвал это состояние «архаичным переносом-слиянием». Такой пациент руководствуется в своих ожиданиях набором установок и убеждений, которые ему самому кажутся вполне реалистичными и разумными, в то время как терапевту для соответствия им понадобились бы поистине магические способности или уникальный терапевтический талант. Именно магическая природа этих ожиданий у пограничных пациентов делает перенос такой сложной проблемой. Подстройка под мысли и чувства пациента может помешать терапевту понять, что у того формируется иллюзия отношений, в которых терапевт действует как продолжение личности пациента, поэтому от него ожидается принятие всех аффектов и мыслей, а также покорность всем требованиям и желаниям. Обманутые ожидания пробуждают осознание своей обособленности, а вслед за ним — чувство невыносимой беспомощности и одиночества. Часто это состояние перетекает в неконтролируемую ярость и тревогу. Интенсивность, иррациональность и катастрофический характер этих реакций противоречат убежденности пациента в том, что для выживания ему необходимо слияние, и часто впервые позволяют терапевту увидеть все масштабы ожиданий пациента. Эта динамика объясняет, почему часто кажется, что лечение зашло в тупик, пока не происходит взрыв.

Ожидания можно разделить на три основные группы (Summers, 1988):

1. Терапевт должен быть рядом всегда, когда у пациента возникает какое-либо желание или потребность. Хотя сам пациент почти неизбежно испытывает неудовольствие, сталкиваясь с необходимостью приспосабливаться к расписанию терапевта, он ожидает, что терапевт согласится встретиться с ним в любое время. Нередко по окончании

встречи такие пациенты отказываются покинуть кабинет. Пациент может также пропустить сеанс и позвонить позже в полной уверенности, что терапевт сможет принять его немедленно.

2. Терапевт должен все понимать без слов. Просьбы объяснить свои слова обычно встречаются с недовольством, доходящим до ярости. Часто такой пациент просто извещает терапевта о проблеме, не считая нужным что-либо пояснить, а потом обижается, обнаружив, что терапевт что-то неправильно понял. Возможны также жалобы на отсутствие помощи в решении проблем, о которых вообще не упоминалось.
3. Терапевт должен помогать пациенту и нести ответственность за все, что происходит в его жизни. Пациент может ожидать, что терапевт будет помогать ему искать работу, одолжит машину, пригласит на свидание, вступит в физический контакт, даст или одолжит денег и выполнит множество других аналогичных просьб. Признание границ в отношениях есть основное достижение терапии, а вовсе не данность, которую можно использовать.

В отличие от невротиков пограничные пациенты не способны откладывать удовлетворение потребности своих отношениях с терапевтом и не видят в этом никакого смысла. Обманутые ожидания, например отказ терапевта выполнить требование, превышающее его профессиональную компетентность, означают для них угрозу их существованию. Типичными реакциями будут тревога, сильная депрессия вплоть до суицидальных мыслей и ярость, доходящая до желания убить терапевта. Сила реакции показывает, какое большое значение имело для пациента невыполненное требование. Например, Шэрон однажды попросила меня звонить ей домой. Когда я ответил, что могу перезвонить по ее просьбе, но звонить сам не буду, она впала в отчаяние, разрыдалась и заговорила о самоубийстве. Неспособность контролировать аффект и связь его со смертью убеждают нас в том, что отказ переживается как угроза существованию. Спустя годы Шэрон смогла выразить свои чувства: ей казалось, что я не забочусь о ней, покидаю ее в трудный час и хочу прервать терапию.

Всякий раз, когда я в чем-либо отказывал Кларе, она приходила в ярость и обвиняла меня в том, что я хочу причинить ей вред. Например, она хотела, чтобы я работал с ней вне зависимости от того, сколько она сможет мне платить, а когда я отказался, решила, что я намеренно мучаю ее. Убежденная в моей ненависти, она в ответ ненавидела меня. Фантазия о неодобрении со стороны терапевта встречается у многих пациентов, но пограничный пациент уверен, что терапевт ненавидит его и хочет ему навредить.

Еще одна типичная форма переноса — уверенность пациента в том, что терапевт его покидает. Потребность пациента в слиянии настолько сильна, что любое осознание обособленности терапевта воспринимается как оставление в одиночестве. Страх быть покинутым присущ многим пациентам, но переживание реальности этого события свойственно только пограничным. Чтобы убедиться, что терапевт продолжает существовать, они часто звонят ему по телефону. Время от времени ощущение покинутости возникает прямо на сессии. Шэрон, например, часто спрашивала меня: по-прежнему ли я здесь?

У некоторых пациентов этот страх не столь заметен, потому что они стыдятся своей потребности в слиянии и изобретают несуществующие причины для объяснения своих звонков, чтобы скрыть свое истинное намерение — убедиться в том, что терапевт по-прежнему жив. Например, Кларины мелодраматичные сообщения, оставляемые на моем автоответчике, имели несколько значений, в том числе и проверку контакта со мной. Она чувствовала, что своими вспышками ярости отталкивает меня и теряет со мной связь. Боясь, как бы я не покинул ее, Клара звонила мне, чтобы рассказать, как все к ней несправедливы. Сила ее аффекта воссоздавала чувство связи, как будто разрыва и не было. Ее драматичные рассказы о страданиях и преследованиях были необходимы не только для того, чтобы «вернуть меня», но также вызывали аффект для восстановления контакта. В этой эмоциональной связи она находила временное спасение от чувства покинутости.

Вышеописанные формы переноса-слияния, которые можно обозначить как «Ты хочешь уничтожить меня» и «Ты покинул меня», тесно связаны между собой. Погра-

ничный пациент, считающий, что терапевт покинул его, испытывает такую боль, что может воспринимать это только как сознательную попытку уничтожить его. Аналогичным образом пациент, который думает, что терапевт что-то замышляет, также считает его ненависть столь сильной, что конец отношений кажется ему неизбежным. Основное проявление переноса-слияния — это убежденность пациента в ненависти со стороны терапевта и его желании навредить ему и оставить его в одиночестве.

Разрыв терапевтических отношений у некоторых пограничных пациентов вызывает ужас перед покинутостью, у других — паранойяльные идеи, у третьих эти реакции сочетаются. Какая реакция возобладает, зависит от того, на чем больше сфокусирован пациент: на «ненависти» терапевта или на собственном ощущении «покинутости». Типичным примером может служить история лечения Аделаиды, которая, встретившись со мной всего несколько раз, стала просить у меня совета. Вместо того чтобы подчиниться ее просьбе, я предложил совместно рассмотреть возможные причины ее просьбы. Аделаида вспыхнула — это была ее первая выраженная негативная реакция в ходе лечения. В гневе она сказала, что ее всю жизнь оставляют одну, что родители не уделяли ей внимания и что, вероятно, психотерапия никак не сможет ей помочь. Я заметил, что повторное переживание покинутости вызвал мой отказ удовлетворить ее просьбу, и она подтвердила эту интерпретацию.

Еще одним примером может послужить случай Лоуренса. В начале лечения он спросил меня, чем может объясняться его суматошность на работе. Я подумал над вопросом несколько секунд, решая, могу ли я что-то сказать по этому поводу на настоящем этапе терапии, и ответил: «Пока еще не знаю. А что вы об этом думаете?» Молодой человек впал в ярость. С горьким сарказмом он начал передразнивать меня и кричать, что я им «манипулирую». Он счел, что я не подумал над его вопросом, а специально помолчал, чтобы сделать ему больно и «преподать ему урок». Временной промежуток между вопросом и ответом он расценил как нашу обособленность друг от друга, и, будучи неспособным принять даже такую дистанцию, Лоуренс приписал мне сознательное намерение вызвать у него

тревогу. Его обвинения были лишь первым проявлением целого ряда паранойяльных идей о моем отношении к нему: якобы я ненавидел его, строил планы навредить ему, наслаждался его страданиями. В этом случае пациент был сфокусирован на моих «злых намерениях», чтобы защититься от боли утраты, и поэтому развил паранойяльный, а не депрессивный перенос.

Ожидания пограничных пациентов нередко совпадают с желаниями невротиков, возникающими на разных этапах лечения. Разница между ожиданиями одних и желаниями других отражает различия между их личностными структурами. Если невротик чего-то желает, то пограничный пациент этого требует. Когда желание невротика не удовлетворяется, он испытывает разочарование, может рассердиться; однако ему не приходит в голову, что фрустрация его желаний может как-то повлиять на терапевтические отношения. Реакция пациента является частью сложного взаимодействия, не говоря уже о том, что само по себе недостаточное удовлетворение вызывает у него амбивалентные чувства. Помимо разочарования и фрустрации, для невротической реакции характерно также облегчение, поскольку пациент видит и возможные катастрофические последствия нечетких границ, и потенциал для роста в четком разделении между ним и терапевтом. Пограничный пациент, напротив, в ограничениях видит лишь угрозу и не понимает этих возможностей. Как мы помним, Клара приходила в ярость при малейшем обозначении дистанции между нами и пыталась уничтожить каждый намек на нее. Различие между амбивалентным желанием волшебства и верой в то, что волшебство возможно и необходимо, позволяет понять, чем отличается невротическая психопатология от пограничной, а невротический перенос — от переноса по типу слияния-бегства.

Ненависть пациента, часто принимающая форму приступов ярости, направляется не только на терапевта, но и на терапевтическое пространство, от которого зависит весь процесс. Даже когда терапевт пытается понять нужды и желания пациента, интерпретация воспринимается пациентом как унижение, потому что, как уже было сказано, она указывает на дистанцию между ним и терапев-

том. Именно поэтому пациент с такой яростью реагирует на любую интерпретацию при всей ее точности, своевременности и эмпатии. В его гневе проявляется не только зависть, но и негодование из-за того, что он получает всего лишь интерпретацию, а не прямое удовлетворение своего желания.

Как уже отмечалось, для установки границ необходимы защиты от стремления к слиянию. Прямым путем к установлению дистанции является реакция бегства, но этой же цели служат ярость, ее проекция и обесценивание. Вспышки ярости у пограничных пациентов провоцируются чувством дистанции, но в то же время парадоксальным образом способствуют его появлению. После очередного приступа пациент испытывает облегчение, потому что ему удалось установить границу, защищающую его самость, и избежать надвигавшейся психологической катастрофы. Таким образом, гнев возникает в ответ как на фрустрацию и «шок сепарации», так и на удовлетворение и чувство слияния.

Проекция ярости превращает терапевта в злой объект, который может нанести пациенту вред,— такой образ вызывает желание установить дистанцию. Этой же цели служит обесценивание: принижая значение терапевта, пациент обосновывает необходимое отделение. Поведение, обычно расцениваемое как негативный перенос (поиск недостатков и постоянные негативные оценки в адрес терапевта, столь типичные для пограничных пациентов), укрепляет границы между самостью и объектом и поддерживает автономию пациента, пока сохраняются объектные отношения. Поскольку негативные отношения выполняют защитную функцию, пациент не может принять положительный опыт взаимодействия с терапевтом и всячески пытается обесценить его. Если пограничный пациент раз за разом находит в интервенциях только отрицательные стороны, это, скорее всего, происходит не из зависти, а из страха и желания сохранить свою самость. Примером такого поведения может быть Мэри, пациентка, о которой ниже мы поговорим более подробно. Она требовала ослабления терапевтических границ и придиралась к каждому моему комментарию, то и дело заявляя, что психотерапия — это пустая трата времени. Когда я попытался

эмпатически присоединиться к ней, сказав, что понимаю, как ей должно быть тяжело искать помощи при таком отношении к терапии, она немедленно напала на меня за обесценивание «самого дорогого в ее жизни». В другой раз я попытался указать ей на важную роль психотерапии в ее жизни, за что был обвинен в эгоцентрической потребности верить в важность процесса, для нее не имеющего никакой ценности.

Негативные аффекты допускают связь, невозможную при положительном отношении, которое создает угрозу границам между самостью и объектом. Поэтому нападки на терапевта представляют собой достижение: негативная связь позволяет пациенту поддерживать объектные отношения, в то время как позитивные аффекты их подрывают. Учтойчивые негативные чувства по отношению к терапевту являются компромиссом между размыванием границ и полным избеганием контакта с объектом. Такое решение дилеммы «бегство–слияние» объясняет феномен «враждебной зависимости»: пациент ведет себя враждебно, чтобы сохранить дистанцию, необходимую для поддержания объектных отношений.

Несмотря на то, что каждый пациент представляет собой уникальный клинический случай, на некотором этапе лечения в фокусе работы оказываются типичное для пограничной личностной организации отождествление сепарации с психологической смертью и, следовательно, страх уничтожения. В случае с пациентами, не страдающими пограничным расстройством, эта наиболее опасная разновидность тревоги выдвигается на первый план, когда процесс заходит настолько глубоко, что под угрозой оказываются привычные паттерны отношений. Но если речь идет о пограничных пациентах, страх уничтожения может быть вызван любым эмоциональным контактом. Страх преследования, обесценивание окружающих и ярость, столь типичная для них,– все это является продуктом страха уничтожения. По мнению Кляйн (Klein, 1957), страх преследования переносится индивидом легче, чем страх уничтожения, потому что его источник воспринимается как внешний, а опасность кажется более конкретной и менее разрушительной. Паранойя пограничных пациентов

и сопутствующая ей ярость представляют собой реакцию на угрозу психологическому существованию и потребность в слиянии с объектом.

Сильнейшие колебания между слиянием и избеганием вызывают противоречивые изменения в эмоциональном плане — настолько резкие, запутанные и провокационные, что меняется и характер контрпереноса. Если раньше терапевт сердился на вспышки гнева пациента и его попытки обесценить терапию, то на новом этапе он оказывается вовлечен в эти повторяющиеся циклы, когда требования и обесценивание замещаются сильной эмоциональной связью. Стремительно сменяющиеся эмоции поглощают терапевта, он чувствует, что любое его действие может оказаться неправильным. Победа невозможна, и проще всего обвинить в этом пациента. Процесс неизбежно вызывает некоторое отчаяние, поэтому типичной реакцией становится отторжение пациента. В этом и заключается ответ на поставленный в начале главы вопрос о том, почему клиницисты испытывают негативные чувства к пограничным пациентам.

Терапевт идет по тонкому канату, пытаясь разобраться в жизненной ситуации своего пациента, и переживает чувства безнадежности и беспомощности; как и пациент, он перестает верить в возможность пройти по этому канату, не сорвавшись. Как только проясняется одна сторона отношений, другая сторона выходит на передний план, пока не начнет порождать тревогу, и цикл начинается заново. Терапевтический процесс состоит из циклов, содержащих дилемму «потребность–страх».

Эти колебания и негативный перенос вовсе не являются поводом для окончания терапевтического процесса; напротив, они составляют его сущность. Несмотря на то, что теперь субъектность терапевта отражает субъектность пациента, терапевт приобретает возможность в полной мере «распробовать» жизнь последнего. Контрперенос фактически является для терапевта самым полезным индикатором состояния внутреннего мира пациента.

В этой решающей фазе терапевт, что вполне понятно, испытывает искушение объявить пациента «неизлечимым» или нуждающимся в дополнительных средствах лечения,

таких, как медикаментозная терапия или госпитализация. Подобные решения нередко принимаются для того, чтобы снизить нестерпимый накал отношений. Например, терапевт Шэрон по окончании терапии предложил ей и то, и другое, после чего она в панике бежала из его кабинета. Вместо того чтобы относиться к терапевтическим отношениям как к самой сущности лечения, он счел их поводом для разрыва. Подобная реакция означает отвержение самых сокровенных чувств пациента. С другой стороны, принимая все самое болезненное в жизни пациента, терапевт тем самым выражает готовность пережить то, что больше всего пугает пациента.

Отчаяние терапевта — это направляющий элемент терапевтического процесса, однако не стоит руководствоваться им в своих действиях. Пациент и терапевт достигли этой точки, потому что пациент позволил тому увидеть и понять свои желания, которые прежде не были включены во взаимодействие из страха, что они будут невыносимы для окружающих. Внетерапевтическое вмешательство, подтверждающее самый сильный страх пациента, может нанести ему неизмеримый вред, поскольку он всю жизнь больше всего боялся именно отвержения своей подлинной сущности. Разумеется, я не отрицаю, что иногда госпитализация и прочие меры совершенно необходимы для спасения жизни пациента, но следует осознавать связанную с этим опасность, и терапевт не должен оправдывать свою неспособность совладать с эмоциями пациента необходимостью его «защиты». Назначение дополнительных мер должно быть тщательно взвешено, поскольку оно может подтвердить самый глубокий страх пациента — страх быть непринятым. Слишком часто подобные интервенции понимаются пациентами именно так: их глубинные желания в самом деле невыносимы для окружающих.

Точка зрения Кернберга

Сила и масштабы распространения негативной реакции пациента на терапевта заставили Кернберга (Kernberg, 1976, 1984) предположить, что негативный перенос, проистекающий из избыточной оральной агрессии, является

основным патогномоничным фактором в пограничной патологии. Действительно, на определенном этапе процесса перенос у таких пациентов с неизбежностью становится негативным, однако теория влечений игнорирует тот факт, что ярость и даже ненависть, демонстрируемые этими пациентами, являются реакцией на фрустрированные ожидания, возникающей в момент осознания своей обособленности от терапевта и невозможности слияния. Если же пациенту удается создать иллюзию слияния, отношения, напротив, становятся позитивными и даже идеализированными.

Пациент, задающий терапевту вопрос «Вы все еще здесь?», на самом деле спрашивает, не уничтожил ли он его своей враждебностью. Но клинический опыт показывает, что эта враждебность проистекает из несоответствия терапевта ожиданиям пациента, имплицитным или эксплицитным. В этом смысле типичным является поведение Клары. Она стремилась раздвинуть границы терапии, что могло выражаться в желании продолжать встречи сверх отведенного ей времени или получать информацию о моей частной жизни. Мой отказ подчиниться ее требованиям неизбежно вызывал у нее приступ ярости. Такая эмоциональная реакция, характерная для пограничных пациентов, означает: «Вы не выполняете мои желания, значит, ваши действия не соответствуют моим желаниям, значит, вы отделены от меня. Я одинока и покинута, мне невыносимо страшно, я беспомощна и не могу совладать с миром». Такое понимание агрессии недоступно для теории влечений. Кернберг (Kernberg, 1975) и кляйнианские теоретики (см., напр.: Rosenfeld, 1978) полагают, что избыточная агрессия ведет к расщеплению, т. е. к попытке разделить хорошее и плохое, чтобы сохранить хороший объект. Они подчеркивают, что терапевт воспринимается как наделенный либо сугубо положительными качествами (блестящим интеллектом, проницательностью, обаянием, успешностью во многих областях), либо сугубо отрицательными (такими, как глупость, корысть, аморальность, злоба, недобрые намерения). Хотя это расщепленное восприятие действительно характерно для пограничной личностной организации, оно не является проявлением эндогенных процессов, а отражает изменения связи между самостью

и объектом: когда пациент переживает иллюзию слияния, терапевт воплощает для него все совершенства; когда же терапевт дает ему почувствовать дистанцию между ними, пациент обвиняет его в том, что он намеренно причиняет ему страдания, и воспринимает его как злого, ненавистного колдуна. Если Кернберг и кляйнианцы рассматривают расщепление как защиту от избыточной агрессии, то, с нашей точки зрения, оно отражает состояние связи между самостью и объектом.

Расхождение во мнениях проявляется также в понимании природы зависимостей, характерных для пограничных пациентов. С позиций Кернберга, наркомания, алкоголизм и переедание представляют собой отыгрывание вовне избыточной оральной агрессии с целью сохранить хороший объект путем отделения его от плохого. Однако рассмотрение симптома как попытки расщепления не объясняет, почему гнев принимает форму зависимостей, а не направляется на объект, который его вызвал. Эти симптомы не защищают от переноса, а отражают его сущность и отчаянную попытку сообщить о разрыве в отношениях. Только рассматривая их как реакцию на невозможность слияния, терапевт может понять аддикции пациента в контексте терапевтических отношений. Когда отношения предоставляют безопасную, стабильную связь, необходимую пациенту, зависимость ослабевает. Но при малейшем нарушении отношений пограничный пациент, страдающий зависимостью, обязательно к ней вернется, стремясь заглушить невыносимое чувство одиночества.

Мэри, крайне чувствительная личность с паранойяльными идеями и пограничной структурой личности, не только страдала булимией, но и злоупотребляла алкоголем и психоактивными веществами. Ощущение обиды и покинутости возникало у нее в ответ на события столь незначительные, что я их даже не замечал. Что характерно, она не сообщала о своих чувствах во время встречи, но тем же вечером, находясь в состоянии сильнейшего опьянения, оставляла мне на автоответчик сообщение, будто бы она наконец поняла, что я о ней совершенно не забочусь и что самоубийство для нее неизбежно. Например, однажды ее часы отставали и она решила, что я закончил встречу с ней

на одну минуту раньше. После этого она — в состоянии интоксикации — сообщила мне на автоответчик, что теперь знает, что «на самом-то деле» я не желаю ее видеть. Иногда она полностью осознавала и признавала свой гнев, но он всегда был реакцией на чувство, что я ее покидаю. Игнорировать этот аспект — означает абсолютно не понимать ни ее гнева, ни природы ее зависимостей. Состояние опьянения притупляло невыносимое чувство «сепарации» и давало ей иллюзорное успокоение, утраченное в терапевтических отношениях. Мэри часто говорила, что употребление алкоголя для нее является единственным способом преодоления отчаяния и обретения безопасности. Сам факт того, что алкоголь и наркотики приносят успокоение и чувство безопасности, доказывает, что цель злоупотребления ими — достичь безопасной, надежной и успокаивающей связи, недоступной в межличностных отношениях.

Клиническая стратегия Кернберга основывается на интерпретации расщепления и агрессии с целью интегрировать восприятие расщепленного объекта (Kernberg, 1975; Kernberg et al., 1988). Подобная интерпретация предполагает существование терапевтического пространства, противоречащего потребности пациента в слиянии. Чтобы пациент мог понять ее, он должен заведомо принимать наличие некоторой дистанции между собой и терапевтом, что невозможно из-за его негативных реакций на чувство сепарации и постоянных попыток разрушить терапевтическое пространство. Согласно концепции, предлагаемой нами, проблема, связанная с потребностью пациента в слиянии, должна быть решена до возникновения этого пространства. К описанию этого клинического подхода мы и переходим.

Терапевтическое воздействие

Перед психотерапевтом стоит задача создать переходное пространство. Для этого ему необходимо адаптироваться к потребности пациента в слиянии в контексте психотерапевтических отношений, в основном сводящихся к вербальному общению. Как оказалось, физический контакт, к которому некоторые терапевты прибегают

в определенных ситуациях, разрушает терапевтическое пространство. Поэтому терапевт должен адаптироваться к потребности пациента в слиянии таким образом, чтобы сохранить терапевтические границы.

Неспособность таких пациентов использовать эмпатию составляет решающее различие между потребностью в размывании границ пограничного пациента и потребностью в «архаическом слиянии» пациента нарциссического, которая прекрасно описана Кохутом (Kohut, 1971). Хотя Кохут рассматривал перенос по типу слияния, характерный для нарциссической патологии личности, он считал, что терапия с такими пациентами должна заключаться в эмпатии и ее прорывах. В зеркальном переносе проявляется потребность пациента быть понятым и признанным, и наиболее правильной реакцией на него, по Кохуту, будет эмпатическая подстройка, поскольку понимание обеспечивает «оптимальную фрустрацию», частично удовлетворяющую потребность в зеркальном отражении. Эта способность использовать вербальную коммуникацию полностью отсутствует у пограничных пациентов, у которых эмпатия только разжигает жажду немедленного вознаграждения. Они постоянно ищут «что-то настоящее», именно поэтому в данной группе так распространены аддикции и перверсии.

Для успешного выполнения терапевтической задачи необходимо уметь управлять контрпереносом. Колебания пациента между слиянием и бегством исчерпывают терпение терапевта и создают сильное эмоциональное напряжение, поскольку надежда на улучшение то и дело сменяется отчаянием. Однако это переживание безнадежности совершенно необходимо, поскольку только через него терапевт может понять тревогу пациента. Тем не менее, если терапевт видит лишь повторение цикла «надежда–безнадежность», он может поддаться ощущению безвыходности ситуации, которого пациент боится больше всего. Наибольшего прогресса можно добиться в том случае, если терапевт способен понять, что эти изменения – не замкнутый круг, а циклическое движение в направлении формирования связи. Осознание обоими членами терапевтической диады того, что безнадежность необходима, дает терапевту бесценную помощь в его борьбе за установление отношений,

поскольку в полной мере задействует отчаяние. Если же терапевт отрицает или отвергает сильные эмоции, вызываемые у него пациентом, это подпитывает его наибольший страх.

В конечном счете успешность процесса зависит от способности терапевта видеть перспективы и продолжать терапевтические отношения, несмотря на сменяющие друг друга циклы отчаяния и надежды. Пациент чувствует усилия терапевта и учится полагаться на них. Успех основывается на уверенности терапевта в потенциальной способности пациента обуздывать чувство безнадежности и сохранять веру в процесс, даже если терапевтическая дилемма кажется ему неразрешимой.

Из-за того, что пациент защищается от эмоциональных контактов, у терапевта нет возможности сказать «что-то правильное» или удовлетворить его потребности приемлемым образом. Тем не менее пациент жаждет, чтобы его скрытые желания были обнаружены и признаны. Когда терапевт показывает, что знает об отношениях, в которых пациент нуждается, и признает их жизненную важность, пациент на какой-то момент ощущает себя понятым, несмотря на возникающую тревогу. Через минуту он может начать оспаривать важность признания со стороны терапевта и прибегнуть к разнообразным защитам, но эти маневры служат для отторжения важного терапевтического момента, к которому нужно возвращаться снова и снова.

Если ограничить процесс схемой «признание — защита — интерпретация защиты», то он не будет существенно отличаться от обычного психоанализа с более сохранными пациентами. Однако пограничные пациенты не принимают интерпретации своих защитных механизмов, и признания их потребностей им недостаточно. Несмотря на некоторое облегчение, которое дает признание их потребности в слиянии, вербальный ответ создает невыносимое чувство пустоты и стремление к настоящему переживанию. Чтобы пациент почувствовал эмоциональную связь, должны быть созданы необходимые отношения. Опыт слияния угрожает границам, но в то же время такой эпизод дает ощущение контакта. Пациент постарается поскорее уйти от этого ощущения, но возможность переживания таких моментов

при сохранении чувства себя закладывает основу для отношений. Чувство контроля над происходящим позволяет ему снизить страх перед эмоциональным контактом. Если терапевт попытается оказывать давление на пациента, тревога возрастет. Пограничный пациент, способный вступить в эмоциональную связь без травматического переживания, будет постепенно продвигаться к желанному слиянию.

Пациент попытается сделать отношения более конкретными, как это делала Шэрон, требовавшая физического контакта, потому что только это условие дает переживание эмоциональной связи. Подобные требования являются неизбежным следствием неспособности пациента переживать то, что Винникотт называл эго-связью, т. е. чисто психологические отношения. Терапевт должен сформулировать ответ, допускающий некоторую степень слияния при сохранении терапевтического пространства. Искусство психотерапии состоит в том, чтобы пойти дальше простой констатации потребности и дать пациенту необходимый опыт, не размывая при этом терапевтических границ, к чему тот стремится. В случае Шэрон, которая смогла принудить своего предыдущего терапевта к физическому контакту, это условие было нарушено, возможность использовать терапевтическое пространство утрачена, и отношения в конце концов распались.

В каждом конкретном случае проявление потребности в слиянии и процесс ее разрешения будут зависеть от индивидуальных особенностей переживания пациентом эмоциональной связи и от ограничений и способностей терапевта. Для Мэри вербальное толкование ее пьянства как реакции на кажущееся пренебрежение с моей стороны не имело никакого значения, и ее аддиктивное поведение не менялось, сколько бы мы ни обсуждали ее гнев на меня. Только спустя многие месяцы работы над этой схемой поведения она увидела, что употребление алкоголя заменяет для нее опору на меня, поскольку она не способна переносить разрывы в терапевтической связи. Мне удалось донести до нее, что если она будет продолжать искать в алкоголе связь, которую нужно формировать в отношениях со мной, прогресса в работе не будет. Это напугало ее, потому что она в равной степени боялась впасть от меня в зависимость

и обмануться во мне. Она не понимала, каким образом разговор может успокоить ее тревогу, пока с удивлением не обнаружила, что контакт по телефону вполне восстанавливает терапевтическую связь. Однако усилившаяся зависимость создала новую угрозу. Разговоры по телефону стали чаще и длиннее. В конце концов, ей стало недостаточно моего голоса, чтобы убедиться в моем присутствии,— она требовала чего-то большего. Дрожащим от страха голосом она говорила: «Мне кажется, вас нет. Мне нужно знать, что вы здесь». Чтобы успокоить ее, я начал мягко и мелодично повторять «Я здесь», пока она не ощутила мое присутствие. Повторение этой фразы, похожее на заклинание, позволило ей чувствовать связь со мной не только по телефону, но и во время встреч. Состояние катастрофической тревоги почти магическим образом сменялось полным спокойствием, на ее лице возникала улыбка, и она полностью расслаблялась.

Мэри называла эти состояния «моментами бытия», подразумевая подлинное переживание существования. В такие «моменты» она чувствовала, что дистанция между нами исчезла и мы стали единым целым. Эти переживания, несмотря на их недолговечность, сыграли решающую роль в терапевтическом процессе. Связав их воедино, она стала спокойной в промежутках между сеансами, и в телефонных звонках отпала необходимость. В этой же фазе лечения была побеждена ее зависимость от психоактивных веществ, которая больше никогда не возобновлялась. Зависимое поведение Мэри было типично для пограничных пациентов; оно отражало нарушения терапевтической связи и исчезло, когда отношения достигли необходимой прочности.

«Связав воедино» отдельные подлинные переживания, Мэри почувствовала, что таким образом приняла меня «внутрь». Если ее что-то беспокоило, она обращалась к «внутреннему доктору Саммерсу», и ощущение моего присутствия ее успокаивало. Мэри говорила себе то, что, по ее представлениям, сказал бы ей я, и эта способность справляться с тревогой дала ей чувство свободы — она впервые почувствовала интерес к жизни. Ее «моменты бытия» и состояния спокойной, сильной самости дали ей опыт успеха и позитивных переживаний, что ослабило ее

паранойяльные тенденции и сверхчувствительность и создало предпосылки для нового позитивного опыта.

Устроившись на первую работу по новой, ею выбранной специальности, Мэри почувствовала, что приняла первое в жизни важное и сознательное решение. Она испытывала гордость, потому что смогла получить работу, к которой стремилась и которая дала ей цель в жизни. Когда ее чувство самости приобрело достаточную устойчивость и перестало нуждаться в терапевтической поддержке, она прервала терапию. Хрупкая самость, не способная выносить эмоциональный контакт без страха уничтожения, была преодолена.

Другая моя пациентка, Шэрон, стала вести себя, как маленький ребенок. Она вовлекала меня в детское поведение и игры. Мое принятие ее потребности в заботе и готовность относиться к ней, как к «маленькой», создали условия, когда она смогла ощутить слияние со мной. Что касается ее требований физического контакта, то я настоял на том, чтобы мы нашли другой способ достичь близости, и нам это удалось. Отношения, в которых она была «маленькой», а я заботился о ней, позволили Шэрон пережить прежде незнакомое ей чувство единения в чисто эмоциональной связи.

Клара не могла установить со мной полезные отношения, встречаясь со мной два раза в неделю. Переполненная завистью и ревностью, она порицала меня за мой образ жизни и привилегии, жаловалась, что я якобы предпочитаю ей других пациентов, особенно женщин, и все они, по ее мнению, купаются в роскоши. Еще одним поводом для постоянных обвинений стали мои отношения с членами семьи, потому что им я давал то, что никогда не дам ей. Каждый мой уход в отпуск воспринимался ею настолько болезненно, что в течение многих месяцев она только и говорила о моей безответственности и несправедливости по отношению к ней.

Резкая перемена в терапевтическом процессе наступила после того, как количество встреч возросло до четырех в неделю. Клара смогла, наконец, ощутить спокойствие и почувствовать непрерывность нашей связи. По мере того как она позволяла себе находить удовлетворение в моем

признании ее потребностей, ее зависть, ревность и гнев начали ослабевать. Теперь, ощущая приближение вспышки ярости, она успокаивала себя и говорила: «Сегодня я не хочу сходить с ума». Однажды она вошла в мой кабинет, не произнося ни слова, легла на кушетку и пролежала так весь сеанс. Впоследствии она вспоминала об этом опыте как о божественном чувстве единения со мной, благодаря которому она на протяжении всей нашей встречи не осознавала себя как отдельного человека. Моменты слияния имели место и в дальнейшем, но именно эту встречу она назвала переломным моментом в терапии, потому что ей удалось довериться мне настолько, что между нами возникла реальная, а не искусственно созданная близость.

Сепарация еще долго продолжала вызывать у нее сильную тревогу, но теперь перерывы в наших отношениях вызывали у Клары не ярость, ревность или зависть, а желание как можно быстрее снова обрести контакт. В это время она начала встречаться с мужчиной, с которым у нее быстро возникла взаимная симпатия, переросшая в любовь. Сейчас, когда я пишу эту книгу, они уже женаты и имеют двоих детей. Очевидно, Клара наконец встретила «правильного человека», но все же отношения с ним стали возможны благодаря ее эмоциональной доступности. Осознав возможность эмоциональной связи с другим, она позволила себе брать то, что он мог ей дать, и в ответ стала проявлять заботу и нежность. На этом этапе гнев, зависть и ревность перестали играть решающую роль в ее жизни и не возникали в ее отношениях с мужем.

Клара смогла превзойти свою самость, не дававшую ей взаимодействовать с окружающими без гнева, зависти, ревности и ощущения себя жертвой; для этого ей не потребовалось непосредственно сосредоточиваться на своей ярости. Как только в терапевтических отношениях было достигнуто «единство», к которому она стремилась, ее ярость перестала проявляться, как и другие беспокоившие ее негативные аффекты. Эти сильные чувства были реакцией на фрустрацию ее стремления к эмоциональной связи, достижимой только в моменты слияния, поэтому после того, как потребность пациентки была удовлетворена в психотерапевтическом контексте, они перестали возникать.

Случай Клары иллюстрирует тот факт, что «избыточная агрессия» пограничных пациентов вторична по отношению к фрустрации потребности в слиянии и вовсе не является их базовой психологической особенностью.

Во всех трех описанных случаях — Мэри, Шэрон и Клары — ключевым переходным переживанием в терапевтических отношениях стало удовлетворение потребности пациента в слиянии. Хотя в каждом случае переживание было особенным, решающий шаг всегда заключался в открытии мне своих самых сокровенных желаний, наиболее ранимых частей своей личности. Чтобы стать доступным для такого переживания, я должен был впитывать болезненные чувства, охватывавшие пациента. Это значит, что в каждом случае наиболее существенным компонентом терапии было «удерживание» сильных аффектов, возникавших в ходе взаимодействия. Как только пациентка убеждалась в моей готовности пройти через любой нужный ей опыт в пределах терапевтической связи, она начинала совершать шаги для создания необходимых, хотя и пугающих отношений.

У Мэри благодаря поощрению мной ее стремления к контакту и готовности общаться с ней вне сеанса появилось ощущение безопасности, достаточное, чтобы в борьбе со своей тревогой по поводу сепарации начать обращаться ко мне, а не к алкоголю. Взяв за основу периоды спокойствия, в конце концов мы нашли стабильную замену алкоголю в голосовом подтверждении моего присутствия. Шэрон начала терапию, обуреваемая гневом и недоверием, но эти установки стали меняться, когда она увидела, что я понимаю ее потребность отталкивать меня из страха перед своими собственными стремлениями. После того как я доказал ей свою готовность принимать как ее потребности, так и ее страх, она позволила мне увидеть, какой «маленькой» она себя чувствовала.

Клара смогла пережить необходимое ей чувство единства только после того, как мы увеличили количество встреч до четырех в неделю, что дало ей возможность ощутить непрерывность нашей психологической связи и одновременно продемонстрировало мою готовность принимать ее ярость, зависть и ревность. В каждой из этих терапевти-

ческих диад меня порой охватывало отчаяние, безнадежность и гнев на пациентку, которая меня отталкивала. Тем не менее эти реакции я воспринимал как сообщения пациенток о том, на что похож их внутренний мир, и не переставал видеть в каждой из них подавленный потенциал. Хотя все они нуждались в разном опыте, решающую роль всякий раз играла моя готовность сдерживать собственные аффективные реакции, чтобы пациентка чувствовала себя в безопасности и могла открыть свои самые потаенные стремления, делающие ее особенно уязвимой. После этого терапевтическое взаимодействие переходило на стадию переживания слияния, уникального для каждой пациентки. Чтобы проиллюстрировать работу этой модели более подробно, я в деталях рассмотрю терапевтический процесс с Шэрон.

Шэрон: преодоление хрупкой самости

Зная от предыдущего терапевта Шэрон, что их отношения превратились в «войну» из-за ее требований физического контакта, я предчувствовал, что мы не обойдемся без борьбы за власть, и Шэрон не обманула моих ожиданий. В первом же телефонном разговоре она потребовала, чтобы я предварительно ознакомился с касающимися ее письменными материалами. Когда я сказал, что предпочитаю составить впечатление о ней при личной встрече, она рассердилась и повесила трубку. Я не думал, что когда-либо еще услышу ее, но, к моему удивлению, она позвонила через четыре месяца, и мы договорились о встрече без упоминаний о материалах, которые я получил от нее чуть позже. Речь о них так ни разу и не зашла.

Шэрон был 31 год, и она выглядела немного старше своих лет, одевалась свободно, но аккуратно, держалась напряженно. Себя она описывала как практичную женщину, предпочитающую решать конкретные задачи, а не разбираться в чувствах, которые казались ей загадочными и непонятными. Она объяснила, что выбрала свою профессию из-за возможности немедленных практических достижений. Близких друзей у нее никогда не было, потому что она не умела строить отношения, не ориентированные

на решение задач. О своих жизненных трудностях и, в частности, о своих отношениях с предыдущим терапевтом Шэрон говорила скованно и без эмоций. Мне показалось, что она напряженно держится за стул, и когда я спросил, не испытывает ли она тревогу, она ответила утвердительно, однако добавила, что редко осознает, какие именно чувства испытывает. О трудностях, связанных с гневом и тревогой, Шэрон говорила нейтрально и без эмоций.

Встречи с ней происходили два раза в неделю, и первые несколько месяцев Шэрон потратила на обсуждение эмоциональной недоступности своего мужа и нестабильности их финансового положения. Основной темой ее жалоб было нежелание ее мужа строить карьеру и равнодушие к деньгам, вызывавшее у нее неуверенность в будущем. Отчаяние из-за его неспособности измениться и собственной неспособности повлиять на него переросло в состояние общей разочарованности в себе, своем умении контролировать происходящее с собой и с другими, а самое главное — своей способности строить эмоциональные отношения.

По мере того как отчаяние Шэрон заполняло ее жизнь, во время наших встреч проявлялось все больше тревоги и напряжения. Она часто подолгу молчала — однажды это продолжалось весь сеанс терапии. Иногда она входила в кабинет и застывала на несколько минут, как парализованная, не зная, что делать. Участились телефонные звонки, хотя их цель оставалась неясной, а вербальный обмен был минимальным. Один раз Шэрон просидела весь сеанс, повернувшись ко мне спиной, и говорила, только когда с ней заговаривал я; при этом она согласилась с моим комментарием, что ей хочется, чтобы ее внимания добивались. В другой раз она молча и неподвижно простояла почти весь час посреди кабинета, пока, наконец, не села на пол.

На этой стадии терапии в ответ на вопрос о ее чувствах Шэрон тихим, дрожащим голосом отвечала, что боится. Боялась она меня — я казался ей «опасным». Кроме того, она начала спрашивать, по-прежнему ли я здесь,— и на сессиях (часто больше одного раза за сеанс), и по телефону. Она задавала этот вопрос всякий раз, когда я отражал ее гнев или страх быть покинутой. По времени возникновения и частоте этого вопроса можно было оценить колеба-

ния ее депрессии и тревоги. Она задавала его, когда чувствовала, что наши отношения в опасности; если она ощущала устойчивую связь со мной, она могла по-прежнему пребывать в состоянии тревоги, однако вопрос не возникал. Когда я спросил, что заставляет ее осведомляться о моем существовании, когда я сижу рядом, Шэрон рассердилась и в сильном раздражении сказала: «Мне нужно, чтобы вы это говорили». Она сознавала, что этот вопрос не имеет смысла, но все равно хотела удостовериться. Получив ответ, она смогла объяснить, что без этого вербального подтверждения ей кажется, что я покину ее. Мой утвердительный ответ временно ослаблял ее тревогу, но страх быть покинутой все равно оставался. В конце концов она смогла связать этот страх с уходом из семьи ее отца и эмоциональной закрытостью матери.

Как я уже упоминал, одним из наиболее ярких воспоминаний Шэрон был эпизод, когда она и ее сестра решили сделать матери сюрприз ко дню рождения и украсили комнату. Дети радостно предвкушали ее удивление и были страшно удручены, когда мать пришла в состояние раздражения по поводу «беспорядка». Отчаяние, испытываемое взрослой Шэрон, напоминало это разочарование. Шэрон связывала свою эмоциональную пассивность с детским страхом, что мать покинет ее, если она не будет вести себя «правильно», т. е. без эмоций. В детстве она часто мысленно спрашивала себя: «Ты все еще здесь?»

Отталкиваясь от ее детских воспоминаний, а также от чувств разочарования и фрустрации, вызванных обоими родителями, я предположил, что она всю жизнь стремится к эмоциональной связи и в то же время боится ее. Она восприняла эту интерпретацию болезненно, однако признала ее справедливость и смогла принять свое желание связи со мной, сознавая дистанцию, которая вызывала у нее почти парализующий страх. Затем последовал период депрессии: Шэрон оплакивала свое ненасытное стремление к слиянию, осознав и свое одиночество.

Часто после улучшения в терапии ее беспомощность и депрессия усиливались. Если прогресса не наблюдалось, она жаловалась на это, а когда он был очевиден, объявляла, что этих улучшений недостаточно или что они не такие,

как нужно. Она впадала в отчаяние и подолгу молчала, когда чувствовала, что я ее понимаю. Когда я указал ей на то, что эти реакции представляют собой отыгрывание ее отношений с матерью и избегание потенциально новых отношений со мной, Шэрон смогла сказать, что она боится испытывать ко мне положительные чувства из страха потерять себя. Я интерпретировал ее молчание как желание быть понятой, не вступая в контакт. Шэрон приняла такое толкование и в то же время испугалась его, потому что почувствовала, что я могу «читать ее мысли». Сознавая, что ее уныние является не только отыгрыванием ее разочарования в матери, но и защитой против более глубоких желаний, угрожающих ее чувству самости, Шэрон боролась со своим стремлением к пугающему слиянию.

Втянувшись в процесс, Шэрон обнаружила, что может редуцировать свою тревогу, поддерживая некое подобие связи со мной. Она придвигала к себе стул, клала на него ноги, укрывалась пледом и либо молчала, либо говорила низким, тихим, почти умоляющим голосом, часто выражала желание, чтобы о ней заботились. На вопрос о ее чувствах стандартным ответом было еле слышное «страшно».

Когда речь заходила о ее чувстве изоляции и нехватке материнской заботы, ее голос и интонации приобретали характерные для маленьких детей нотки, и казалось, что она вот-вот попросит, чтобы с ней «поиграли». Нередко она требовала продлить встречу. Однажды она отказывалась уйти так долго, что я сказал, что буду вынужден позвонить в полицию. Когда вместо того, чтобы подчиниться ее желаниям, я реагировал на них вербально, Шэрон чувствовала, что я оставил ее «совсем одну», и это ощущение ассоциировалось у нее с переживанием покинутости обоими родителями. В такие моменты она начинала говорить о себе в третьем лице и голосом маленькой девочки просила то, что нужно «ей» (маленькой девочке внутри нее). Шэрон не контролировала эту часть себя и чувствовала, что нуждается в безопасном месте, где бы она смогла полностью отдаться «маленькой девочке внутри себя». Мои вербальные ответы означали для нее, что она «не права», поэтому мои попытки понять ее вызывали переживание отверженности и отождествлялись с холодностью ее матери.

Я чувствовал, что Шэрон контролирует меня своими требованиями, и часто хотел сказать «нет» просто для поддержания своей автономности. Тем не менее я все сильнее осознавал глубину ее боли, одиночества, отчаяния и подавленности. Воспринимая ее требования как отчаянные попытки безопасным путем получить заботу, я хотел помочь ей, но не очень представлял, как это сделать. Ее желание казалось мне проявлением когда-то вытесненной части ее самости. Несмотря на то, что я реагировал вербально на ее потребность и страх обнаружить ее, я не был уверен, что такие комментарии смогут удовлетворить ее, и был прав. Когда я говорил ей, что она нуждается в комфорте для своего «внутреннего ребенка», на которого так долго не обращали внимания, она могла растрогаться и заплакать, однако ее потребность в заботе оставалась неудовлетворенной.

Я изо всех сил старался создать такую обстановку, чтобы она могла чувствовать себя ребенком настолько, насколько это позволяют рамки психотерапии. Я оставался с ней физически и эмоционально, даже когда она молчала на протяжении всей встречи. Я говорил ей, что, похоже, ей нужно оказаться где-то, где она сможет пустить все «на самотек» и не ощущать никакого бремени и что ей нужно знать, что я не покину ее. Я пытался быть постоянно сосредоточенным на ней (хотя это иногда все же не удавалось), потому что чувствовал, что ей нужна забота, и если бы я отвлекся на что-то, это было бы равносильно тому, что я ее покинул. Мое внимание было сосредоточено на ней, даже когда она казалась отсутствующей, не думала обо мне или вообще спала — в этом проявлялась моя адаптация к ее потребности в заботе. Это была связь, которая не требовала от нее ничего, кроме присутствия.

На этом этапе глубокой терапевтической регрессии Шэрон попросила меня почитать вместе с ней. Она принесла детские книги, например, «Вельветового кролика», и я был так растроган искренностью ее просьбы, что не мог не откликнуться. Мое чтение часто трогало ее до слез. Мне казалось, что вызываемые таким образом эмоции удовлетворяли ее потребность в заботе без физического контакта. Мы разделяли переживания и чувства, пробуждаемые

в ней детскими историями, между нами возникала эмоциональная связь. На дни рождения и праздники она приносила собственноручно испеченный пирог, и мы вместе ели его и разговаривали. Важность подобного опыта для Шэрон, которая никогда прежде не отмечала праздники вместе с кем-то близким, можно было не обсуждать; более того, подобные обсуждения могли бы вызвать отчуждение от переживания.

Во время одной нашей встречи, когда Шэрон, казалось, чувствовала себя особенно «маленькой», она попросила голосом маленькой девочки, чтобы я обнял ее. Эта просьба не удивила, но обеспокоила меня, потому что я не хотел выполнять ее, знал, что не буду этого делать, и боялся, что мой отказ разрушит все то, чего мы достигли. Я ощущал давление с ее стороны. Опасаясь, что физический контакт размоет мои личностные границы, а вместе с ними – и связь с терапевтическим процессом, я почувствовал, что моя идентичность, даже рассудок, зависели от сохранения четких границ между физическим и психологическим.

При этом я сознавал, что мой отказ причинит боль пациентке, и я колебался. Наконец, я сказал: «Нет. Я хочу быть с вами в контакте, но не таким способом. На самом деле я чувствую, что между нами уже есть контакт. Я не могу дотронуться до вас, не утратив этого чувства и не перестав понимать, кто я такой». Несмотря на разочарование из-за моего отказа, Шэрон была удивлена и обрадована откровенностью моего ответа. Последовала пауза, во время которой она, казалось, обдумывала его. Тем не менее она сказала, что нуждается в физическом контакте и не понимает, как иначе «все это будет работать». Я ответил, что хотя и не обнимаю ее физически, у меня есть ощущение, что это происходит по-другому. Она согласилась, но продолжала настаивать на необходимости физического контакта, тогда я высказал вслух догадку, что без физических ощущений она не уверена в нашей связи, в подлинности моего «присутствия», и наша работа должна быть направлена на то, чтобы помочь ей чувствовать реальность наших отношений без материальных доказательств. Поначалу она отнеслась к этому скептически и сочла, что я пытаюсь оправдать свое нежелание обнимать ее, однако нашла спо-

соб приспособиться к заданным мной ограничениям: теперь всякий раз, когда у нее возникало желание физического контакта, Шэрон заворачивалась в плед и отдыхала, иногда даже спала в моем присутствии. Впоследствии она сказала мне, что в ходе этих сессий чувствовала себя, как «ребенок на руках», переживая самые спокойные моменты в своей жизни.

Поразительно, но эта женщина, которая болезненно переносила малейший отказ, довольно спокойно отреагировала на невыполнение ее самой сокровенной просьбы. У нее не развилось ни депрессии, ни отчаяния, ни чувства безнадежности – ни одной из ее типичных реакций на разочарование. Я объясняю ее спокойную реакцию влиянием трех главных факторов: к тому моменту она получила достаточно, чтобы не чувствовать себя полностью отвергнутой или пустой; откровенность моего ответа показала ей, что мой отказ был аутентичным проявлением моей личности, и это позволило ей по-новому ощутить связь со мной; наконец, мое нежелание физически контактировать с ней совершенно четко продемонстрировало ей отличие наших отношений от ее отношений с предыдущим терапевтом. Нам удалось установить эмоциональную связь, несмотря на ограничения – в этом состояло решающее значение данного опыта для терапии. Мой отказ не нарушил связь пациентки со мной и фактически обогатил ее, показав возможность новых отношений – эмоциональной связи без физического контакта. Установление границ перенесло наши отношения в мир реального человеческого взаимодействия, но ее привязанность сохранилась, потому что был установлен эмоциональный контакт с ее желаниями, с маленькой девочкой внутри нее.

Период долгого молчания во время терапевтических сеансов подошел к концу, Шэрон стала больше говорить, и основным способом нашего взаимодействия стала игра. Однажды она принесла своего котенка. Я поиграл с ним, но не выразил того энтузиазма, которого она от меня ждала. Она удивилась, и я объяснил, что не очень люблю кошек и поэтому не испытываю такого восторга, как она, хотя и считаю котенка милым. Это огорчило ее, однако она была рада видеть, с каким удовольствием я читал ей истории,

играл в игры и искренне восторгался достижениями, которыми она гордилась. Я испытывал к ней «материнские» чувства, но также помнил о том, что она исследует границы моего «материнства».

Уникальность наших отношений, включавших подлинную эмоциональную связь, несмотря на существовавшие ограничения, помогла Шэрон вновь ощутить интерес к жизни. Способность принимать установленные мною границы без утраты контакта стала первым шагом на пути возврата к нормальным человеческим отношениям. В этот период она начала проявлять активность как во время наших встреч, так и в повседневной жизни,— стала выполнять давно заброшенную работу по дому и встречаться с людьми. Кроме того, она захотела устроиться на работу, но после нескольких собеседований получила отказ. Шэрон восприняла это как отвержение; ее эмоциональная потребность найти работу была так сильна, а «неудача» столь болезненна, что она не могла заставить себя пройти через это еще раз. Значительная часть ее энергии пропала, и Шэрон снова впала в уныние, хотя и продолжала вести хозяйство.

Разочарование, постигшее ее с работой, пробудило в ней чувство покинутости и изоляции от мира. В течение следующих двух месяцев она была охвачена безнадежностью, ей снова был нужен постоянный телефонный контакт со мной и дополнительные встречи. И даже не смотря на дополнительную терапевтический контакт она чувствовала, что ей все равно не хватает поддержки и эмоциональной связи со мной. Ее мучил страх, что я разочаруюсь в ней из-за «неудачи» с работой и покину ее, прервав терапию или предложив медикаментозное лечение или госпитализацию. Я заметил, что того же она ожидала от обоих родителей: эмоциональная отстраненность матери означала для нее, что она не соответствует ее потребностям, а уход отца из семьи показывал, что она была ему в тягость. Точно так же из-за ее проблем и я должен был покинуть ее. Шэрон согласилась с этой интерпретацией, но заметила, что ее страх имел под собой реальную основу – ее отношения с предыдущим терапевтом. Тем не менее принятие мною ее разочарования и чувства отверженности, постоянная

доступность не только во время встреч и контейнирование ее отчаяния и регрессии в конце концов восстановили ее веру в терапевтическую связь.

У Шэрон снова случился энергетический и эмоциональный подъем, давший ей силы продолжить поиски работы; на этот раз ей сопутствовала удача. Успех подкрепил ее хорошее настроение, и она обнаружила, что может успешно справляться с работой даже при условии слабого руководства. Ее заслуги оценили по достоинству, и вскоре она получила повышение и прибавку к зарплате.

Улучшение наступило и в других сферах ее жизни. Грусть из-за матери, которой у нее никогда не было и не будет, рассеялась, когда она обрела эмоциональную связь в терапевтических отношениях. Вернулось удовольствие от ведения хозяйства. Когда они с мужем купили свой первый дом, Шэрон испытала радостное волнение по поводу переезда и жизни на новом месте. Что было для нее особенно важно, на работе и среди соседей она завела настоящих друзей, а не просто знакомых. Впервые в жизни Шэрон чувствовала, что рядом есть люди, которые для нее по-настоящему важны. Улучшились и ее отношения с мужем: возникла близость, они стали реже ссориться. Безусловно, в этом сыграло свою роль его продвижение на работе, однако важно было и умение Шэрон строить эмоциональные отношения. На момент окончания терапии у нее уже не было таких сильных колебаний настроения, хотя временами по-прежнему случались приступы печали.

Что касается решения по поводу материнства, которое было изначальной причиной ее обращения к психотерапевту, то я рад сообщить, что, когда мы заканчивали наши терапевтические отношения, продлившиеся семь лет, Шэрон была беременна уже вторым ребенком. Она перешла на неполный рабочий день, чтобы заботиться о детях. Когда я видел ее последний раз (это была случайная встреча), у нее было уже трое детей, она продолжала работать и казалась счастливой и довольной своей семьей и новым образом жизни.

Заключение

Психотерапевтический процесс с Шэрон доказывает ценность модели объектных отношений применительно к пограничной патологии. Ее всепоглощающая тревога, депрессия и отсутствие воли к действию были преодолены только после того, как она пережила терапевтическую регрессию, позволившую ей сформировать привязанность, основанную на подавленном эмоциональном потенциале ее самости. Этот важнейший терапевтический опыт стал возможен благодаря тому, что интерпретации открыли доступ к ее подлинным желаниям, скрытым под поверхностным социальным поведением. Иначе говоря, интерпретации «удобрили почву», на которой выросла ее новая самость. Вместе со мной пациентка смогла проникнуть сквозь слой социальной адаптации к своей уязвимой, хрупкой, всячески оберегаемой самости. Когда ее потребности, так долго подавляемые, получили признание и были удовлетворены в контексте психотерапии, она почувствовала, как в ней пробуждается новая жизнь. Решающую роль сыграла моя реакция на наиболее уязвимые стороны ее самости. Когда она идентифицировалась с маленькой девочкой внутри себя, заговорила о себе в третьем лице и стала играть в детские игры, я смог вовлечь ее в процесс.

Шэрон дала рождение «новой» самости, способной на эмоциональные отношения и близость с людьми. После того как эта сторона ее личности, прежде подавленная, реализовалась в терапевтических отношениях, ее депрессия и чувство изоляции исчезли. Этот процесс типичен для работы с пограничными пациентами: когда терапевтическая связь так или иначе удовлетворяет их потребность в слиянии, симптомы исчезают. Реализовав свою потенциальную способность к эмоциональным отношениям, Шэрон преодолела свою хрупкую самость.

Этот случай показывает ценность теоретического подхода, в рамках которого психопатология рассматривается как подавленный потенциал и связывается с нарушением ранних объектных отношений, призванных способствовать развитию самости. В работе с пограничным пациентом важно обеспечить ему отношения слияния, к которым

он стремится, но в пределах психотерапевтического контекста. Эмоциональную связь с Шэрон удалось создать без физического контакта и без полного подчинения ее желаниям с моей стороны, что позволило утвердить границы между нами и сохранить терапевтическое пространство. Терапевтические отношения стали первым в жизни Шэрон опытом эмоциональной связи без физического контакта. Как только эти отношения были установлены, она вновь начала интересоваться своей жизнью и другими людьми и вернулась к привычной деятельности, но на этот раз не отвергая эмоциональные контакты.

Я ни разу не воспрепятствовал отыгрыванию. Типичные реакции Шэрон на разочарование – гнев и отчаяние – понимались как проявление ее дилеммы «сепарация–слияние», и когда отношения достигли эмоционального баланса без слияния, оба симптома исчезли. По мере того как развивалась ее способность устанавливать «эго-связи», разочарования из угрозы отношениям превращались в их временные нарушения. Когда отношения достигли необходимой глубины без потери самости, ярость и отчаяние рассеялись. Адаптация к ее потребности в слиянии подпитывала ее растущую самость. В условиях наших отношений Шэрон смогла принять свое подавленное стремление к эмоциональной связи, что способствовало формированию самости, получающей удовольствие от отношений с другими. Эта новая самость преодолела самость хрупкую, избегавшую эмоциональных связей из страха утратить границы и скрывавшуюся за практичностью и поверхностной социальной адаптацией.

В случаях Клары и Мэри решающую роль для преодоления хрупкой самости также сыграл процесс удовлетворения потребности в слиянии в рамках терапевтической ситуации. Когда Клара, наконец, смогла почувствовать непрерывность терапевтической связи, она ощутила гармонию и спокойствие, удовлетворившие ее потребность в слиянии настолько, что ее отчаянные требования и хроническая ярость исчезли. Она смогла воспользоваться уникальным опытом нашего общения и впервые в своей жизни установила по-настоящему близкие отношения. Как и в случае с Шэрон, ничто не препятствовало выходу ее ярости, нужной для защиты чувства автономности. Когда отношения стали достаточно

крепкими, необходимость в ней просто отпала. Клара преодолела свою хрупкую самость, на смену которой пришло сильное чувство автономности без страха близости. У Мэри ощущение слияния возникло благодаря моей мелодичной, успокаивающей речи. Она воспринимала мои повторяющиеся уверения в том, что я ее не покину, как единение, достаточное для удовлетворения ее потребности в слиянии. После того как эти моменты удалось «связать воедино» и она начала ощущать непрерывность связи со мной, она стала менее болезненно воспринимать дистанцию между нами и смогла отказаться от приема психоактивных веществ. Как и в случае Клары, одновременно прошел и ее гнев. В обоих случаях интерпретация направляла терапевтический процесс на подавленную самость, но симптомы исчезали лишь после того, как отношения достигали достаточной силы, чтобы самость не нуждалась в дальнейшей защите.

Совсем иной подход предлагается в рамках эго-психологии и даже ее модификации, разработанной Кернбергом (Kernberg, 1976) применительно к объектным отношениям. В рамках этой парадигмы патология рассматривается как дефект Эго и основной действующей силой в терапевтическом процессе считается интерпретация. Современные эго-психологи занимаются интерпретацией сопротивления и защит для раскрытия бессознательных фантазий и не принимают положение модели объектных отношений о важности создания новых отношений (Busch, 1995; Sugarman, 1995; Wilson, 1995). Это значит, что они отрицают ту роль, которую отношения сыграли в переходе от изоляции к нормальному человеческому взаимодействию в случае Шэрон, от депрессии к зрелой близости в случае Клары и от наркотической зависимости к эмоциональным контактам с людьми в случае Мэри.

Теоретики эго-психологии — не единственные противники нашего понимания психотерапевтической работы с пограничными пациентами. Модель психоанализа отношений, предложенная Митчеллом (Mitchell, 1988), также исключает возможность формирования в терапии отношений, необходимых таким пациентам, как Шэрон, правда, по другим причинам. Митчелл критикует наш подход за «инфантилизацию» пациента, полагая, что удовлетворение его потреб-

ностей приводит к «отщеплению аналитических отношений от всей остальной жизни пациента как единственной области, в которой его желания что-то значат» (р. 164). Однако во всех трех случаях, описанных нами, произошло обратное: терапевтическое удовлетворение потребности пациенток позволило им пережить первую подлинную эмоциональную связь с миром. Например, Клара впервые смогла начать устойчивые любовные отношения только после того, как установила непрерывную эмоциональную связь со мной. В случае Мэри успокаивающие звуки моего голоса укрепили нашу связь настолько, что человеческий контакт со мной стал для нее предпочтительнее психоактивных веществ. Практика клинической работы с пограничными пациентами полностью противоречит позиции Митчелла, который не приводит ни одного примера успешной терапии пограничных пациентов в соответствии с заявляемыми им принципами. Его возражениям противостоят случаи Шэрон, Клары и Мэри – трех пациенток, находившихся в тяжелом состоянии, которые преодолели свою хрупкую самость, вступив в терапевтические отношения, в которых они смогли пережить необходимый им опыт слияния.

Хотя по определению все пограничные пациенты стремятся к отношениям слияния, каждый отличается уникальностью способа формирования необходимой привязанности. В отличие от Шэрон, Клара никогда не стремилась к физическому контакту со мной, она хотела знать подробности моей личной жизни, что, в свою очередь, не интересовало Шэрон. Клара могла переживать единство, разделяя со мной эмоциональный опыт, и не требовала моего участия в детских играх, как это нужно было Шэрон, которой требовалось почувствовать себя «маленькой», чтобы пережить слияние. Мэри отличалась от них обеих: ей был необходим тихий, успокаивающий, мелодичный голос, постоянно сообщающий ей ощущение «бытия». Роль терапевта состоит в том, чтобы понять, что пациент нуждается в переживании слияния, найти уникальный способ дать ему это переживание и создать с ним отношения, в которых он сможет получить этот опыт. Обеспечение этого переживания составляет главную особенность терапии пограничных пациентов и делает возможным преодоление их хрупкой самости.

ГЛАВА 6. Поврежденная самость, защищающий объект

Зельда пришла на терапию в состоянии паники. Ее брак, продолжавшийся восемнадцать месяцев, распадался, пребывание дома стало для нее невыносимым, но уйти она боялась. То и дело у нее возникало импульсивное желание бросить мужа и уехать из города, работа вызывала ненависть, при этом мысль о пременах пугала. Зельда была охвачена сильнейшей тревогой, сменявшейся тяжелой депрессией, причем и то, и другое проявлялось в ярко выраженных нарушениях пищевого поведения. Жизнь Зельды превратилась в хаос, а ее настроение было подвержено таким сильным колебаниям, что родные и близкие ожидали, что ей диагностируют маниакально-депрессивное расстройство.

Во время первой беседы, говоря о своих проблемах, Зельда с горечью заявила: «Я ненавижу себя. Всегда ненавидела». Для нее это было не открытие, а жизненный факт, с которым она свыклась как с неизбежностью. Зельда даже не задумывалась о возможности изменить отношение к себе, хотя чувствовала, что страдает от низкой самооценки. Выделить в себе конкретные качества, вызывавшие у нее отторжение, она не могла и просто говорила, что «ненавидит в себе все». Единственным положительным качеством, которое она в себе признавала, была ее внешность. Как вы, может быть, помните из главы 4, Зельда считала, что ее кокетство и обаяние позволяют ей манипулировать большинством людей, в том числе и двумя ее предыдущими терапевтами. Но это только усиливало ее ощущение «фальши», как будто она шла по жизни, опираясь лишь на обман. Способность управлять людьми с помощью своего обаяния и кокетства была еще одним поводом для ее ненависти к себе.

Проблемы Зельды укладываются в различные диагностические категории, однако наиболее поразительной особенностью ее представления о себе была всеохватность ее самообвинений: она не находила у себя ни одного положительного качества, кроме внешности, но даже это использовалось в отвратительных, по ее мнению, целях. Она была глубоко убеждена в своей дефектности и во всех своих действиях находила что-то неправильное. Человек, за которого она вышла замуж, совершенно не подходил ей, но она нуждалась в нем; свою работу она считала лакейской, но боялась заняться чем-то другим; друзей у нее не было. Чувствуя себя неспособной повлиять на свою жизнь, Зельда старалась спрятаться от мира, и ее отношения с окружающими были направлены на то, чтобы скрыть свою «дефектность». Ее муж, не интересовавшийся причинами ее поведения, обеспечивал ее необходимым, что позволяло ей свести к минимуму контакты с миром. Боясь потерпеть поражение, Зельда избегала любой возможности конфронтации и старалась вести уединенный образ жизни. Даже работа воспринималась ею как еще один способ «спрятаться» от мира, настолько она не соответствовала ее уровню знаний и подготовки. Стараясь защитить себя от посторонних взглядов и ощущая беспомощность перед судьбой, Зельда подолгу лежала в постели в состоянии парализующей депрессии и спала.

Несмотря на всю тяжесть симптоматики и нарушения пищевого поведения Зельды, ее самость не отличалась хрупкостью, характерной для пациенток, описанных в главе 5,— Мэри, Клары и Шэрон, которые стремились к контакту через слияние. Симптомы Зельды можно рассматривать либо как проявление стыда за свой дефект, либо как защиту от него. Хроническая депрессия была непосредственным проявлением ее чувства собственной недостойности и неспособности изменить отношение к себе. Когда эти чувства становились невыносимыми, она пыталась справиться с ними «магическим образом», воображая побег из дома или внезапные изменения в жизни, что вызывало кратковременную эйфорию, смягчавшую депрессию. В поиске нового «лекарства» или перемен, которые, как она надеялась, облегчат ее боль, Зельда пробовала средства,

предлагаемые «Нью Эйдж», но облегчения не наступало, и она только все глубже проваливалась в отчаяние. Порой у нее возникала мысль уехать в деревню или в горы, но лишь до тех пор, пока она не вспоминала о своем страхе перед путешествиями в одиночку. Когда не находилось никаких магических решений, Зельда пыталась спастись от депрессии и тревоги в переедании, подавляя свои чувства временным ощущением «полноты». Таким образом, вся ее симптоматика: резкие смены настроения, парализующая депрессия, сильнейшая тревога и нарушение пищевого поведения — коренилась в ее чувстве собственной дефектности.

Очевидно, что такое нарушение могло привести к возникновению личностных структур и клинических картин различных типов, и паттерн Зельды представляет собой лишь один из возможных вариантов. Ее личность формировалась вокруг защиты от устойчивого чувства своей недостаточной ценности, что является основным мотивирующим принципом нарциссической патологии. Страх перед обнаружением своего дефекта можно назвать состоянием нарциссического напряжения. Обнаружение этого «дефекта» переживается как стыд (Morrison, 1989), поэтому нарциссическое напряжение предполагает постоянный страх стыда.

Из всех проблем, с которыми приходится сталкиваться клиницистам, низкая самооценка, пожалуй, является наиболее распространенной. Жалобы «Я не люблю себя» или «У меня низкая самооценка» можно услышать от многих пациентов, однако для таких людей, как Зельда, страх перед «подтверждением» чувства собственной несостоятельности организует весь мир межличностных отношений. Вместе с тем, как ни парадоксально, они сами организуют свой опыт таким образом, чтобы он подкреплял их представления о себе. Если они совершают ошибку, пусть незначительную, или не справляются с заданием, хотя бы временно, эти «неудачи» воспринимаются как очередное неопровержимое свидетельство их несостоятельности; успехи же остаются незамеченными и не влияют на их представления о себе. Это «психологическое притяжение» негативного опыта и делает низкую самооценку этих пациентов такой устойчивой и не поддающейся психотерапевтическому воздействию.

Нарциссический пациент характеризуется двумя противоположными потребностями: с одной стороны, он поддерживает свое негативное самовосприятие, а с другой — упорно стремится скрыть свой «дефект» от других. Это сильно затрудняет его взаимодействие с окружающими, создавая хроническое нарциссическое напряжение. Когда это напряжение становится невыносимым, повседневные события начинают восприниматься как угроза разоблачения и вызывают гнев, а самые незначительные инциденты порой приводят к неконтролируемым вспышкам ярости. Такой пациент иногда готов убить всех из-за того, что его автомобиль «подрезала» другая машина; в таких случаях его вопль содержит одновременно мольбу и протест: «Я не желаю снова испытывать стыд! Я буду сражаться! Вы заметите меня!» В этих взрывах проявляется постоянное нарциссическое напряжение, скрытое под внешне пассивной социальной жизнью.

Происхождение чувства несостоятельности

Как уже говорилось в главе 2, мы рождаемся с базовыми аффектами, которые становятся частью эмоционального самостно-объектного опыта, и из комплекса этих объектных отношений возникает структура самости. Аффекты — это не простые состояния: они включают наше переживание мира, которое, в свою очередь, влияет на аффекты — процесс, названный Спеццано «циклом человеческого переживания: аффект — восприятие — репрезентация — аффект» (Spezzano, 1993, p. 52). Таким образом, аффекты составляют самую сущность нашей личности; они лежат в основе нашего неравнодушия к происходящему (Tomkins, 1962; Spezzano, 1993). Благодаря их разнообразию и изменчивости каждая личность обладает огромным эмоциональным потенциалом; однако структура нашей самости формируется на основе ранних объектных отношений, связанных с эмоциональным опытом, хотя развитие этого опыта продолжается всю жизнь. Особенности нашего взаимодействия с миром, основанные на этих аффектах, отражают самую сущность нашей личности.

Развитие

Для того чтобы аутентичные эмоциональные состояния преобразовались в структуру самости, необходима реакция и помощь со стороны значимых взрослых (Demos, 1983). Кохут (Kohut, 1977) показал, что самость рождается в отношении родителей к ребенку — отношении, предполагающем, что самость уже существует. Реакции родителя на состояния ребенка стимулируют развитие этих состояний в самоорганизацию. Становление самости возможно только при том условии, что потенциал индивида признается другим. «От того, что ребенок увидит в материнском взгляде, зависит то, каким он станет» (Winnicott, 1969, p. 112). Это значит, что ребенок находит себя в материнском отношении к себе.

По мнению Демоса (Demos, 1984, 1988), для стабильного позитивного отношения к себе необходимы чувство компетентности и доверие к своим эмоциональным состояниям. Развитие этих способностей зависит от воспитателя, который должен способствовать возникновению у ребенка позитивных аффектов и помогать ему в регуляции негативных состояний (Demos, 1984). Как уже было сказано в главе 2, исследования эмоционального развития, проведенные Демосом, работа по изучению детско-материнских диад Бибе и исследования привязанности Боулби свидетельствуют о том, что чувство компетентности развивается благодаря наличию «оптимальной зоны эмоциональной вовлеченности», обеспечиваемой воспитателем и позволяющей ребенку справляться со своими негативными состояниями.

Научившись регулировать негативные эмоции, ребенок убеждается в своей способности трансформировать неприятные переживания и события. На этом чувстве компетентности основана фундаментальная вера в свои ресурсы, помогающая справиться с негативным опытом. Дети, которые не получили должной помощи, не имеют этой веры и потому стремятся избегать конфликтов. Они не уверены в своей способности справиться с трудностями, что приводит к развитию чувства несостоятельности, которое, в свою очередь, заставляет их избегать негативных эмоций.

Интерес и радость являются врожденными аффектами (Tomkins, 1978); если эти состояния поощряются и усиливаются, ребенок начинает верить, что его позитивные чувства достойны интереса других, что он интересен как личность. Если же он сталкивается с невниманием или неодобрительной реакцией, весьма вероятно, что он будет считать свои естественные позитивные состояния неприемлемыми, недостойными внимания других и может прийти к выводу, что его аффекты «дефектны», как будто ему не хватает чего-то важного, что представляет ценность в глазах других. Ребенок, считающий свои эмоции неприемлемыми, не может полагаться на них в установлении значимых отношений и будет искать иных ориентиров. Ребенок, который верит, что его спонтанные чувства делают его интересным для окружающих, будет, напротив, убежден, что в жизни можно руководствоваться эмоциями. Он будет верить в свою способность создавать и поддерживать отношения, действуя в соответствии со своими аутентичными аффектами и интересами, даже если они противоположны чувствам и предпочтениям других или от них отличаются. Уверенность в ценности своих подлинных чувств позволяет такому ребенку использовать эмоции в качестве критерия для определения своего поведения. Его мнения, суждения, ценности — все это проистекает из глубин эмоциональной сферы.

При наличии такой уверенности можно радоваться позитивным эмоциям и всецело отдаваться им, а негативные принимать со знанием того, что их можно преодолеть; и то, и другое способствуют развитию позитивного отношения к себе, доверия к себе, здоровой самооценки. «Уверенность» буквально означает «с верой», «имея веру». Ребенок, обладающий этой уверенностью, верит, что его аутентичные эмоции, сущность его личности, привлекательны для других и поэтому ценны. Ребенок, замечающий, что его аффективный опыт не принимается воспитателем, склонен ощущать дефектность в самой глубине своего существа.

Если ребенку не хватает веры в ценность своих эмоций для окружающих, он начинает воспринимать свой эмоциональный опыт как «неустойчивый» и связанный с угрозой.

Его отношения с другими людьми не основываются на аутентичных переживаниях, а строятся вокруг защиты от чувства собственной несостоятельности как сути его субъективного опыта. Следовательно, окружающие начинают восприниматься либо как источник удовлетворения, если они помогают защититься от осознания своей дефектности, либо как объект недоверия, если они угрожают эту несостоятельность выявить. Именно в страхе разоблачения коренятся паранойяльные тенденции, присущие таким пациентам.

Со времен открытия Фрейдом истерических защит от осознания вытесненного аффекта в психоанализе стали различать аутентичные эмоции и переживания, необходимые для того, чтобы скрыть неприятные чувства. Главной особенностью этих переживаний является страх, лежащий в их основе, в то время как аутентичность предполагает контакт с самой сущностью нашей личности. Это та самая «эмоциональная правда», к которой всегда стремился психоанализ (Spezzano, 1993, p. 215). Введенные Винникоттом (Winnicott, 1960a) понятия «истинной» и «ложной» самости всего лишь по-новому обозначают то, что всегда было в центре внимания психоаналитической мысли. Когда аутентичность скрыта за эмоционально окрашенным фасадом, к ней не так легко подступиться,— в этом и состоит проблема. Только после длительной терапевтической работы Зельда смогла увидеть пустоту, скрытую за ее поверхностным поведением, и свой гнев на тех, кому, как ей казалось, она должна была угождать. Это значит, что Зельда признала: ее поверхностное дружелюбие и флирт были мотивированы необходимостью защищаться от болезненного чувства беспомощности. Аффективным состояниям, основанным на тревоге, не хватает подлинности; аутентичным может считаться любое чувство, не мотивированное ощущением угрозы. Зельда испытывала скрытый гнев, фрустрацию и ощущение несвободы; эти аффекты были смыслом ее булимии, депрессии и циклических смен настроения, а тот факт, что они вписывались в ее симптоматическую картину (в отличие от искусственного дружелюбия), показывает, что негативные чувства были подлинными (в то время как социальное поведение имело защитную

функцию). Соответствие поведения и симптоматической картины является надежным критерием аутентичности эмоций.

Бенджамин (Benjamin, 1988) предполагает, что недостаточное признание со стороны родителей, вызывающее чувство дефектности, может быть определенным образом связано с фактором пола. По ее мнению, в традиционной семье властителем выступает отец, которому нередко бывает трудно признать в дочери личность. Из-за этого у нее может возникнуть чувство собственной дефектности – вера в свою несостоятельность, которая часто принимает форму зависти к пенису. В дальнейшем она будет искать признания в идеализированных мазохистских отношениях с мужчинами.

В моей практике абсолютно все нарциссические пациенты (некоторые из них будут описаны в этой главе) вспоминали, как их игнорировали, им не отвечали, их не ценили значимые взрослые. К тому же результату может привести чрезмерная забота со стороны воспитателя, не дающая ребенку возможности накопить собственный опыт. Более того, ни один из этих пациентов не доверял своим чувствам в формировании отношений.

Как отмечалось в главе 4, у Зельды фактически не было отношений ни с одним из родителей. Поначалу темой терапевтической работы был жесткий, неуправляемый характер ее отца, в детстве пугавший ее настолько, что она начинала испытывать тревогу от одного его присутствия. Затем Зельда сосредоточилась на отсутствии связи с матерью и отвращении, которое она к ней испытывала с самого детства.

Из-за недостаточного внимания со стороны родителей у нее не развилось доверия к своим позитивным эмоциям и способности регулировать негативные эмоции. Зельда не верила своим субъективным состояниям, а часто даже не понимала, какие чувства испытывает. Не умея пользоваться своими спонтанными эмоциями, она научилась выстраивать свое поведение таким образом, чтобы угодить другим. Например, она признавала, что никогда не чувствовала влечения к мужу и вышла замуж за него потому, что его «выбрали» ее родители. Свою специальность она

тоже выбрала по чужому совету, и она шла по жизни, не задумываясь над этими «выборами». Фактически за всю жизнь она не приняла ни одного важного решения и не имела собственных взглядов, заимствуя мнения других.

Не веря в свои способности, она чувствовала себя неадекватной в столкновении с жизненными проблемами, из-за чего малейшее негативное событие повергало ее в депрессию. Чтобы как-то ориентироваться в мире, Зельда научилась кокетству. Спрятавшись за этой фальшивой личностью, она стала еще сильнее бояться, что негативные состояния разрушат ее единственный способ взаимодействия с людьми. Положительная реакция со стороны окружающих спасала ее от чувства дефектности, но это одобрение никогда не выглядело правдоподобным, поэтому она пребывала в хронической депрессии. Временного облегчения нарциссического напряжения ей удавалось достичь только через переедание. Недостаточная вера Зельды в свои подлинные переживания привела к глубокому чувству собственной дефектности, которое не могла поколебать социальная адаптация.

Решающее значение имеют четыре взаимосвязанных аспекта, относящиеся к ранним семейным отношениям Зельды:

1. Она не могла доверять своим чувствам и руководствоваться ими в своих действиях.
2. Не научившись регулировать свои негативные эмоции, Зельда была беспомощна в попытках совладать с ними. В результате она либо отрицала негативные переживания, либо поддавалась им настолько, что должна была переедать, чтобы сделать хоть что-то.
3. Не веря, что чувства могут служить руководством к действию, Зельда считала, что несостоятельность заложена в самой сущности ее личности, и не была уверена в своих способностях контролировать происходящее.
4. Подавив свои подлинные аффекты, она осталась без эмоциональной связи с другими; она проклинала свою фальшивую личину, но не находила другого способа поддерживать межличностные контакты.

Адаптивные стратегии и их симптоматические последствия

Несмотря на то, что нарциссический дефект разными пациентами описывается сходным образом (например, низкая самооценка), проблема может проявляться в форме разнообразных симптомов и паттернов отношений. Конкретная клиническая картина в каждом случае — это результат действия защитных и адаптационных механизмов, предохраняющих индивида от осознания «дефекта» и его обнаружения, а также обеспечивающих ему такую самооценку и форму отношений, которых он способен достичь. Эти психологические средства — не только защита, но и попытка ориентироваться в межличностном взаимодействии. Набор стратегий, служащих избеганию чувства стыда и сокрытия дефекта, составляет нарциссическую личностную структуру.

Эти стратегии можно разделить на две большие категории: а) попытки снизить нарциссическое напряжение, получая удовлетворение не от самооценки, а от чего-то другого и б) попытки скрыть чувство дефектности без облегчения напряжения. Стратегии, относящиеся к первой категории, часто сопряжены с использованием искусственных средств для освобождения от страха стыда, в то время как вторая категория предполагает защиту от осознания дефекта психологическими средствами и достигает цели через особенности формирования отношений. Это разделение напоминает различия между нарциссическими личностными и поведенческими расстройствами, выделенные Кохутом (Kohut, 1971), хотя категоризация Кохута относится к пациентам, а мы говорим о психологических стратегиях, которые могут использоваться конкретным пациентом в любых комбинациях. Этот подход предпочтительнее, потому что многие пациенты для достижения нарциссического равновесия прибегают к маневрам обоих типов.

Поведенческие стратегии

Поведенческие стратегии, применяемые пациентами для облегчения (хотя бы временного) нарциссического напряжения, можно разделить на три группы: перверсии, аддикции

и делинквентные действия (Kohut, 1971). Аддикции создают иллюзию благополучия, благодаря которой тревога по поводу собственной ценности временно отступает. Но, когда действие наркотиков, алкоголя или переедания прекращается, нарциссическое напряжение возникает вновь, а вместе с ним и стремление к объекту зависимости как к единственному известному средству борьбы с этим напряжением. Хорошим примером является случай Зельды, страдавшей булимией. Во время неконтролируемого приступа переедания ее тревога по поводу собственной ценности исчезала, но впоследствии она испытывала тошноту, нередко вызывала у себя рвоту, ненавидела себя и решала больше так не делать, пока новый конфликт не пробуждал у нее чувство несостоятельности и не усиливал напряжение настолько, что она снова ощущала необходимость возобновить это поведение.

Наиболее распространенная у нарциссических личностей перверсия – садомазохизм. Как уже упоминалось, по мнению Бенджамин (Benjamin, 1988), ребенок, не получающий признания от значимого родительского объекта, может начать мазохистски подчиняться фигурам, воплощающим силу, что создает иллюзию признания. С этой точки зрения, мазохизм представляет собой попытку посредством перверсии добиться признания и ослабления нарциссического напряжения. Садист также жаждет признания, но пытается осуществить его, добившись жалобной мольбы своей жертвы. Тогда его сомнения в себе магическим образом рассеиваются, а страх своей дефектности временно отступает. Таким образом, садомазохистские отношения обеспечивают временное ослабление нарциссического напряжения для обеих сторон.

Тот факт, что некоторые формы «антисоциального» поведения представляют собой поиск недостающего объекта, признается с тех пор, как Винникотт (Winnicott, 1956) указал, что чувство «нехватки» чего-либо может вызвать желание «восполнить» дефицит, украв объект. Украденный объект выступает в качестве репрезентации того, что было утрачено. Таким образом индивид пытается «залатать» свой дефект. Нарушив закон, пациенты этого типа обычно испытывают торжество. Это становится игрой, в которой каждая «победа» означает триумф: дефект исчез. Но по-

скольку на самом деле украденный объект не исправляет дефект, в конечном счете нарциссическое напряжение создает потребность в новом триумфе, и поиск утраченного объекта становится зависимостью, которую мы называем клептоманией.

Все вышесказанное не означает, что подобное поведение всегда является проявлением нарциссического расстройства. Зависимости, перверсии и некоторые формы делинквентного поведения часто могут быть симптомами более тяжелых нарушений, например, пограничной личностной организации, как это было описано в главе 5. Вышеописанные формы поведения являются симптомами нарциссического нарушения личности только в том случае, когда они необходимы для преодоления нарциссического напряжения.

Психологические стратегии

Обратимся теперь к попыткам защиты от чувства дефектности путем формирования соответствующих объектных отношений. Клинический опыт позволяет выделить пять защитных стратегий: подчинение, грандиозность, обесценивание, идеализацию и компульсивную привязанность.

Подчинение

Эту стратегию чаще всего можно встретить у пациентов, которых в детстве заставляли вести себя в соответствии с пожеланиями значимых для них взрослых, таким образом удовлетворявших собственные нарциссические потребности. Они оказываются зажаты в узких рамках требований, которые следует выполнять, чтобы добиться родительского одобрения (Miller, 1981). Поскольку такие родители обычно ожидают достижений высшего порядка, их дети стремятся к самым амбициозным целям и подчас достигают их. Некоторые клиницисты склонны считать это признаком грандиозности, однако на самом деле их честолюбие отражает не завышенную самооценку, а потребность скрыть чувство собственной дефектности путем удовлетворения родительских амбиций. Если им удается добиться

успеха, ощущение дефектности отступает благодаря родительскому одобрению, а не за счет самовозвеличивания.

У подчиняющихся пациентов существует иллюзия, что они живут в соответствии со своими чувствами, которая исчезает, как только их подавленная самость начинает сопротивляться отсутствию аутентичности. Яркой иллюстрацией крушения почти идеальной жизни, основанной на подчинении, может служить случай Дика. Он был очень успешным строительным агентом, сделавшим большое состояние в относительно молодом возрасте. Причиной его обращения к терапевту стала невыносимая тревога по поводу предстоящей сделки, что было довольно удивительно, учитывая ее незначительность по сравнению с другими, которые ему удавалось осуществлять весьма успешно. При первой встрече он выглядел усталым, подавленным и охваченным смятением. Его беспокоила бессонница и тревога, он не мог понять, почему вполне рутинная деловая операция вызывает такие сильные симптомы. Внешне казалось, что его жизнь в полном порядке: он преуспевал в работе, был счастлив в браке, имел троих детей. По словам Дика, успешное завершение очередного проекта приносило ему облегчение, но не удовлетворение. В процессе обсуждения этого удивительного факта он осознал, что всегда испытывал тревогу перед сделками, однако раньше ему удавалось отрицать эти чувства. Теперь, когда тревога усилилась настолько, что разрушила защиты, мысль о возможной неудаче вызывала у Дика панику, хотя реальные последствия ее были невелики. Тревога не давала ему сосредоточиться на работе, и страх провала проник во все сферы его жизни.

Думая о своей жизни, целиком посвященной достижению успеха, Дик осознал, что и в школе, и в колледже его так пугала мысль о неудаче, что учеба приобрела характер навязчивости. Высший балл был для него абсолютной необходимостью, любая другая оценка означала катастрофу. Он был лучшим учеником и в младших, и в старших классах и блестяще окончил школу, однако радости от достижений не было — он лишь испытывал некоторое облегчение от того, что смог избежать провала.

Направив свой незаурядный интеллект на саморефлексию, Дик связал свою боязнь неудачи со страхом лишиться

одобрения и любви отца, превыше всего ценившего материальные достижения и успешную карьеру. Добившись впечатляющего успеха в бизнесе, но так и не получив высшего образования, его отец настаивал на том, чтобы его сыновья преуспели материально и превзошли его, став образованными профессионалами, о чем он сам всегда мечтал. Дик и его младший брат посвятили себя удовлетворению амбиций отца. Дик выражал восхищение его профессиональными принципами, успешностью и компетентностью, считал его главным, чуть ли не единственным авторитетом в своей жизни, практически ежедневно беседовал с ним, обсуждая все свои жизненные решения. Мать, напротив, он считал слабой и неудачливой, в его жизни она почти ничего не значила. Отсутствие отношений с матерью усиливало его страх потерять отца — единственный источник силы и знаний в семье. Мысль о том, чтобы разочаровать отца или хотя бы просто возразить ему, приводила Дика в ужас, и поэтому его жизнь была сосредоточена на выполнении честолюбивых замыслов отца.

Эта адаптивная стратегия «работала» в том смысле, что он не осознавал своего ощущения дефектности, внешне был более чем успешен и мог справляться с тревогой до тех пор, пока однажды он не слег с гриппом, не в состоянии подготовить документы для предстоящей сделки. После возвращения на работу его тревога усилилась и стала нарушать его ночной сон. Осознав свое чувство несостоятельности, Дик стал бояться, что из-за неудачи может рухнуть вся его жизнь. В связи с недавней болезнью ему вспомнилось несколько эпизодов из детства, когда он серьезно болел,— всякий раз это было сопряжено с ужасом и страхом смерти. Его мать в таких случаях впадала в тревогу и отдалялась от него, тем самым усиливая его чувство бессилия и одиночества. Недавний эпизод с гриппом, вызвав воспоминания о детских травмах, пробудил его подавленное чувство несостоятельности и страх неудачи и заставил осознать, что этот страх довлеет над всей его жизнью и стремлениями.

После того как болезнь спровоцировала у него ощущение собственной несостоятельности, его начали угнетать мысли о всевозможных делах, каждое из которых, как он опасался, могло закончиться неудачей. Тревога и неудовлетворенность

работой были выражением подлинной сущности Дика, которую он так долго отрицал. Страх не подчиниться требованиям отца был настолько силен, что заглушал этот голос, пока не возникла угроза провала.

Некоторые аналитики отнесут навязчивый перфекционизм Дика на работе и в учебе к проявлениям грандиозности (Miller, 1981). Однако тот факт, что достижение целей вызывало у Дика не радость, а чувство облегчения, заставляет предположить, что его стремление к совершенству было мотивировано страхом неудач, а не грандиозностью. Точнее, его перфекционизм произрастал из страха утратить любовь и восхищение отца — единственный источник силы и знаний. Каждая неудача ставила под угрозу связь с отцом, которая, по его глубокому убеждению, была необходима ему для избавления от чувства собственной дефектности. Его подчинение было средством защиты от потери нужных ему отношений, и перфекционизм являлся следствием подчинения, а не симптомом грандиозности.

Грандиозность

Вышеописанный случай перфекционизма не был проявлением грандиозности, однако грандиозность является одной из распространенных защитных стратегий у нарциссических пациентов, компенсирующих низкую самооценку и отсутствие одобрения со стороны окружающих. Такие пациенты, как Дик, стараются соответствовать ожиданиям родителей ценой своей автономности и целостности, однако столь высокие ожидания дают им чувство признанности. Если же родители не реагируют на ребенка и ничего не ждут от него, он не получает даже компенсаторного удовлетворения и сталкивается с отвергающим миром, полностью обесценившим его потенциал. При отсутствии компенсаторных средств повышения самооценки нарциссическое напряжение может достичь силы катастрофического страха, угрожающего полным крушением самооценки. В отчаянной попытке избавиться от ощущения своей дефектности пациент может создать преувеличенный образ себя.

Чтобы поверить в реальность грандиозного образа, пациенту необходимо получать его подтверждение от окру-

жающих, что приводит к формированию личности, организованной вокруг потребности в постоянном поддержании чувства собственного величия. Если среда реагирует иначе, возникает угроза. В этом случае стремление к достижениям и перфекционизм отражают отчаянные попытки ослабить нарциссическое напряжение, поддерживая грандиозность.

Например, Терренс, менеджер младшего звена в крупной корпорации, едва не лишился работы из-за того, что коллеги и начальство не могли выносить его поведение. Ему было сказано, что он не умеет слушать, не воспринимает обратную связь и хочет, чтобы все приняли его точку зрения, тогда как сам он чужого мнения не признает. В разговоре со мной он отмел в сторону все претензии к себе и оправдал свою медлительность в работе тем, что он оказывает неоценимую помощь компании, которую никто не замечает. При этом он постоянно пытался произвести на меня впечатление, сообщая о своих знакомствах и власти, которой он пользуется в организации. Терренс всячески превозносил свои профессиональные качества, создавая ощущение, что от него зависит работа всей компании. Именно этот непрерывный поиск одобрения и радость, вызываемая высокой оценкой окружающих, отличает грандиозность Терренса от страха неудачи Дика. В отличие от Терренса Дик не искал восхищения и не чувствовал радости от достижений.

С Терренсом я испытывал ощущение, как будто он постоянно умоляет меня: «Пожалуйста, признайте, что я важен!» Убеждая других в реальности своего образа, чтобы поверить в него самому, Терренс создавал себе имидж незаменимого руководителя в надежде, что и другие проникнутся этим впечатлением. Если бы ему удалось внушить это мне, как удалось с другими, он защитился бы от страха, что он недостаточно хорош.

Обесценивание

Третья стратегия, защищающая от чувства собственной дефектности, состоит в завышении своей ценности в сравнении с ценностью других. Может показаться, что это еще

один аспект грандиозности, однако многие пациенты обесценивают окружающих, не пытаясь создать собственный грандиозный образ. Например, в случае Молли осознанным мотивом обращения к психотерапевту была попытка разрешить проблемы с ее третьим замужеством. Из ее многочисленных жалоб возникал образ никуда не годного мужчины: он неорганизованный, плохо обеспечивает семью, не умеет одеваться, лишен чувства юмора. При более детальном выяснении обстоятельств других ее замужеств обнаружилось, что прежние ее мужья были ничем не лучше. Ситуацию на работе она описывала в таких тонах, что всякая возможность преуспеть исключалась; начальник и коллеги – эгоистичные, завистливые, не способные прийти на помощь, умеющие только конкурировать люди, с которыми просто невозможно работать. Убежденная в том, что они создают для нее невыносимые условия и не хотят, чтобы она добилась успеха, Молли считала, что ее скоро уволят.

Признать достоинства своих мужей означало бы для нее, что они могут оказаться правы в споре или конфликте, что они могут даже в чем-то ее превосходить. Такая возможность пугала ее, потому что за ней стояла угроза осознать свои ограничения и, следовательно, свою дефектность. Чтобы разубедить себя в своей несостоятельности, Молли постоянно критиковала близких людей. Каждая критическая атака на некоторое время снижала ее тревогу, но как только этот эффект исчезал, ей нужно было искать новые недостатки в окружающих.

Идеализация

В качестве защиты от чувства дефектности может использоваться не только обесценивание, но и его противоположность – идеализация. Некоторые пациенты пытаются спастись от осознания своей несостоятельности, привязавшись к объекту, обладающему всевозможными достоинствами, такими, как лидерские качества, интеллект, компетентность, красота. Идентификация с такой фигурой усиливает чувство собственной ценности и позволяет на время избавиться от тревоги по поводу своего дефекта. Гленн всю

жизнь искал идеальную партнершу, рядом с которой он мог бы чувствовать себя мужественным, сильным, компетентным и всемогущим. Более тридцати лет он встречался со многими женщинами, но у каждой обнаруживались существенные недостатки. Воображаемая женщина для Гленна выполняла ту же функцию, что переедание для Зельды — отрицание дефекта в попытке избавиться от него.

Безупречность во всем стала для Гленна навязчивой идеей. Статус, одежда, успех имели первостепенную важность. Он старался развивать свой вкус в таких областях, где можно было бы произвести впечатление на окружающих, и стал гурманом и ценителем редких вин. Его поиски идеальной женщины являются симптомом личностной структуры, для которой необходимо идентифицироваться с чем-то «безупречным», чтобы избавиться от чувства собственной несостоятельности. Его бесплодная попытка несет следующее послание: «Я боюсь сблизиться с кем-либо, чтобы его недостатки не отразились на мне. Я должен быть безупречным, и мне нужна женщина, которая не запятнает меня».

Компульсивная привязанность

Сильная связь с объектом также является движущей силой поведения пациентов, чье чувство собственной дефектности проявляется в компульсивной привязанности. Ими движет не потребность преувеличить ценность другого, а страх потерять объект, другого человека, без которого чувство дефектности станет невыносимым. Эти пациенты развивают сильнейшую привязанность к человеку, который, по их мнению, их не покинет и даст им достаточно одобрения и восхищения, чтобы они не чувствовали своей несостоятельности. Объект их романтических фантазий, как правило, расценивается ими как недоступный и поэтому неспособный «залатать» дефект. Выбирается другой объект, обладающий достаточными позитивными качествами, чтобы его восхищение было значимо, но наиболее важными его атрибутами являются доступность, возможность безопасной привязанности и желание объекта восхищаться пациентом.

Например, Роберт обратился к психотерапевту, чтобы преодолеть последствия разрыва отношений с подругой. Он не мог поверить в окончательность разрыва и обнаружил, что в своих попытках вернуть девушку перестал себя контролировать. Пока их отношения продолжались, каждая ссора повергала Роберта в ужасную тревогу: он терял способность есть, спать и вообще что-либо делать, пока не происходило примирение. Как только конфликт заканчивался, он поистине магическим образом возвращался в свое обычное состояние и становился спокойным, уверенным в себе, дружественным и общительным. Будучи неспособным переносить расставания, Роберт требовал, чтобы его девушка постоянно была при нем. Когда она, наконец, попыталась прекратить отношения, его навязчивая тревога усилилась, и он начал непрерывно звонить ей, а однажды даже пришел к ее дому и умолял впустить его. Это поведение абсолютно не соответствовало его характеру и шокировало и его самого, и окружающих, после чего он обратился к психотерапевту.

Роберт не мог выделить какие-то исключительные качества в своей подруге. Он не идеализировал девушку и смог вполне объективно описать ее как привлекательного, но не лишенного недостатков человека. Сам он был весьма симпатичным молодым человеком, чрезвычайно успешным для своего возраста и отличающимся приятным характером. Он мог бы без труда найти другую девушку, и сила его привязанности к бывшей подруге может объясняться только тем, что в ней он увидел человека, который, как он надеялся, устранит его дефектность. Он искал в ней переходный объект – личность, обладающую силой, чтобы магическим образом преобразовать его чувство дефектности в чувство целостности.

Сопоставление с позициями Кохута и Кернберга

Как уже отмечалось, существует пять основных стратегий адаптации, защищающих индивида от осознания своей дефектности, две из которых – грандиозность и идеализация – привлекли особое внимание Кохута

и Кернберга. Мы попробуем более четко обозначить различия между излагаемой нами точкой зрения и позицией этих крупнейших теоретиков психоанализа, которые внесли большой вклад в изучение нарциссической патологии.

По мнению Кохута (Kohut, 1971), идеализация и грандиозность составляют две первичные потребности ребенка, отказ от которых дает начало формированию биполярной личности со своими идеалами и стремлениями. С этой точки зрения, вышеописанные симптомы и личностные структуры – результат задержки развития в одной или обеих областях. Считая грандиозность изначально присущей личности, Кохут полагал, что ранние объекты самости должны обеспечивать индивиду зеркальное отражение, чтобы облегчить потерю этого архаического нарциссического состояния. Если объекты самости не выполняют своей функции, архаическая грандиозность сохраняется, причем она, как правило, защищена барьером, ограждающим ее от травм. Возникающая в результате нарциссическая патология формируется вокруг этой расщепленной грандиозной самости, и пациент одновременно стремится сохранить ее через зеркальное отражение и защитить от той части личности, которая вступает в контакты с миром. Таким образом, согласно Кохуту, хотя грандиозность защищает от уязвимости, грандиозная самость у взрослого человека есть следствие задержки развития детской грандиозной самости, которая не имела возможности развиться в нормальное честолюбие.

Этой точке зрения противоречат данные исследований детей, свидетельствующие о том, что обычному младенцу не присуща грандиозность. Как мы видели в главе 2, ребенку с первых дней жизни свойственны социальные качества, благодаря которым он учится действовать согласованно с воспитателем. Нет никаких данных, указывающих на то, что ребенок верит, пусть даже в фантазии, в свое всемогущество. Запрограммированные на реагирование в соответствии с действиями воспитателя, формы поведения ребенка в раннем возрасте предполагают адаптацию к фигуре взрослого, что противоречит теории инфантильной грандиозности.

Не только данные психологии развития, но и клинические проявления грандиозности указывают на то, что она представляет собой скорее защитную функцию, чем задержку развития. Например, Терренс изо всех сил пытался доказать свою компетентность, интеллект и образованность, чтобы избежать болезненного чувства своей несостоятельности. Вызывая восхищение окружающих, он мог на некоторое время убедить себя в своей полноценности, но он жил в состоянии ненадежного и хрупкого нарциссического равновесия. Если реакция окружающих была не такой, как ему хотелось, Терренс впадал в отчаяние, начинал обвинять себя или сердился, и эти реакции выдавали чувство дефектности, скрытое за грандиозными защитами. Рассматривать грандиозность Терренса как задержку развития — значит игнорировать функции защиты самости — функции, которая неизбежно возникает у всех пациентов, чья личность направлена на поддержание грандиозности.

Понимание взрослой грандиозности как защитного механизма, а не как проявления подавленного развития, заставляет нас сравнить нашу точку зрения с позицией Кернберга, рассматривающего грандиозность как патологическую конструкцию. Он, как и мы, считает, что Кохут не заметил важнейшего различия между нормальными детскими иллюзиями и грандиозными защитами взрослого. Однако, с точки зрения Кернберга, грандиозность защищает пациента от избыточной агрессии и зависти, лежащих в основе нарциссической патологии. В соответствии же с излагаемой нами позицией грандиозность избавляет индивида от осознания чувства дефектности, а приступы враждебности представляют собой реакцию на боль от переживания этого чувства. С учетом роли агрессии наша точка зрения скорее близка пониманию нарциссического гнева как вторичного образования по отношению к угрозе самости (позиция Кохута), чем к концепции агрессии как первичного мотива грандиозной самости и связанной с ней патологии (идеи Кернберга). Я согласен с Кернбергом в том, что грандиозность — это защитная конструкция, но клинический опыт показывает, что источником патологии является глубокое чувство дефектности, а не избыточная агрессия, поэтому я делаю вывод, что гнев, зависть

и крайние проявления агрессии являются скорее симптомами, чем причинами нарушения.

Аналогичные возражения касаются и понимания идеализации. Хотя в некоторых случаях действительно имеется постоянная потребность в привязанности к идеализированной фигуре, описываемой Кохутом, в раннем детстве таких пациентов необязательно присутствует нарушение идеализации. Например, Гленн, который всю свою взрослую жизнь искал идеальную женщину, вовсе не страдал нарушением идеализации родителей в соответствующем возрасте. В детстве и в подростковом возрасте ему внушала отвращение неспособность родителей строить отношения – это он смог осознать только тогда, когда стал взрослым. К моменту начала психотерапии он признавал, что его родители были людьми со своими ограничениями, очень критичными в отношении других и практически без значимых привязанностей. Потребность Гленна в идеальной спутнице жизни нельзя объяснить травматическим нарушением ранней идеализации родителей. Это значит, что связь между идеализацией родителей и стремлением к идеальным отношениям во взрослой жизни пациента существенно сложнее.

Критикуя сторонников психологии самости за игнорирование защитной функции идеализации, Кернберг (Kernberg, 1976) считал идеализацию у взрослых патологической защитой от агрессии и зависти. По поводу идеализации можно высказать то же критическое замечание, что и по поводу грандиозности: избыточная агрессия и зависть – это не данность, а реакция на чувства дефектности и стыда, возникающие, когда эта дефектность обнаруживается. Формулировка Кернберга не учитывает эту функцию идеализации и поэтому не может объяснить связь между потребностью Гленна в принятии и его поиском идеальной женщины.

Предлагаемая нами модель объектных отношений может служить альтернативой теории нарушения развития Кохута (которая не подтверждается ни исследованиями, ни клинической практикой), а также неокляйнианской теории Кернберга, слишком напоминающей радикальную теорию влечений, чтобы соответствовать клиническим

наблюдениям и данным последних исследований. Нарциссические защиты от чувства дефектности участвуют в формировании личностной организации, построенной на основе страха перед обнаружением этого чувства.

Сохранение нарциссического дефекта

Устойчивость чувства дефектности свидетельствует о том, что нарциссический пациент не просто ощущает свою несостоятельность – он поддерживает в себе это чувство посредством негативного опыта, отвергая при этом опыт позитивный. Такое чувство самости обеспечивается ощущением своей дефектности. Например, у Дика положительные переживания, ставившие под сомнение его несостоятельность, вызывали чувство потерянности, дезорганизации и, что самое важное, страх уничтожения. Поскольку чувство несостоятельности обеспечивало ему ощущение непрерывности самости, он стал нуждаться в нем. Как только Дик добивался очередного успеха, его самость чувствовала угрозу, что вынуждало его обесценить свое достижение.

Чувство дефектности также составляет основной источник мотивации для нарциссического пациента: Дик считал, что должен постоянно доказывать свою ценность отцу и самому себе. Все его стремления были связаны с потребностью преодолеть чувство дефектности, у него не было другой цели, кроме доказательства отцу своей ценности. Эта цель формирует жизненный план пациента и первичную модель взаимодействия с миром. Аналогичным образом Зельда боялась, что, прекратив отношения, ориентированные на другого, и начав жить в соответствии со своими аутентичными чувствами, она потеряет стимул быть здоровой и хорошо выглядеть. Ее немедленной реакцией было: «Я не хочу толстеть!»

Предательство своего аутентичного опыта ради достижения необходимого контакта – это грех, который пациенту трудно простить самому себе. Истинная самость постоянно стремится к проявлению, поэтому адаптивные попытки ложной самости не приносят удовлетворения. Каждое наступление пациента на свою самость подтверж-

дает его нежелание принимать свою неаутентичную жизнь и отражает надежду, что путем бесконечного самоуничижения он сможет найти для себя возможность жить по-другому. Ненависть к себе — это не просто негативное состояние самости, а скорбь о фальшивой жизни, которой живет пациент. С этой точки зрения, каждая такая атака на самость есть проявление мольбы о подлинной жизни, крик истинной самости, которая хочет быть услышана. Основным компонентом личностной организации становится навязчивое самобичевание — единственный известный пациенту способ борьбы со своей ложной самостью. Устойчивость чувства дефектности объясняется, прежде всего, потребностью в непрерывных нападках на себя в попытках пробиться к аутентичным эмоциям.

Негативные переживания необходимы пациенту для поддержания мотивации и в то же время для предотвращения осознания аффектов и защитных механизмов. Всякий раз, когда к его багажу неадекватных чувств добавляется еще одно негативное переживание, пациент успешно избегает конфронтации со своими чувствами. Чувство дефектности и потребность доказывать обратное подменяет осознание аутентичного опыта и мотивации. У таких пациентов нередко имеется самоуничижительная «мантра», приходящая им на ум в момент негативного переживания. Например, Эллиот, нарциссический пациент с защитой по типу подчинения, повторял несколько обвинений в свой адрес всякий раз, когда сталкивался с затруднениями или переживал какую-то неудачу. Совершив ошибку, он начинал мысленно высмеивать себя: «Ты глупый, ни на что не способный, безнадежный, безмозглый идиот!» Мантру актуализируют также негативные воспоминания и мысли. Эти навязчивые самообвинения помогают избежать разоблачения истинной мотивации, которая откроется в случае, если этому не помешает обесценивание себя.

Как мы видели, в основе нарциссического ощущения дефектности лежит недостаток доверия к своим эмоциям, сохранение этого ощущения необходимо для чувства самости, формирования отношений с миром и структуры мотивов. Такое понимание нарциссической патологии проясняет задачу, стоящую перед терапевтом: помочь пациенту

достичь аутентичного проявления своих эмоций, которое освободит его от потребности защищаться от чувства дефектности. О том, как этого добиться, мы поговорим в следующем разделе.

Терапевтический процесс

Обычно пациент обращается к психотерапевту в связи с симптоматическим проявлением нарциссических защит. Например, Зельда начала терапию из-за кризиса семейной жизни, булимии и депрессии. Как уже упоминалось, она никогда не испытывала особых чувств к своему мужу, который казался ей слишком практичным и скучным. Тем не менее она нуждалась в отношениях с ним, потому что он принял на себя заботу о ней, что позволило Зельде снять с себя ответственность, спрятаться от мира и не обнаруживать свое чувство несостоятельности. Живя с неинтересным ей человеком, она уходила от реальности и часами, а порой и целыми днями, лежала в постели. Ее булимия, о которой мы позже поговорим более подробно, представляла собой отчаянную попытку спастись от чувства дефектности, ни от кого не завися; иначе говоря, это была мольба о признании – не только внешности, но и личности. Таким образом, все проявившиеся симптомы отражали ее чувство несостоятельности.

Процесс интерпретации: потенциальная угроза

Поскольку симптомы служат косвенным выражением чувства несостоятельности, попытка разобраться в их происхождении вызывает страх разоблачения. Когда я спросил Зельду, почему она вышла замуж за человека, с которым у нее не было никакой близости, она явно встревожилась и начала говорить о его положительных качествах, таких, как надежность. От вопросов по поводу состояния ее брака прямой путь вел к ее чувствам беспомощности и несостоятельности, поэтому вполне понятно, что она ощутила угрозу. Ее реакция типична для пациентов, которые стараются скрыть свое чувство дефектности: попытка понять

их мотивацию вызывает тревогу и стыд, которые в межличностном общении проявляются как нарциссическая уязвимость.

Первичные защиты пациента, противопоставляемые им этому осознанию, оказываются в основе переноса — явление, называемое защитным переносом (Schlessinger, Robbins, 1983). Перенос строится вокруг: а) одного или нескольких типов объектных отношений, позволяющих пациенту отгородиться от чувства дефектности (о них мы говорили выше), или б) попытки использовать терапевта как искусственное средство для ослабления нарциссического напряжения. Например, в начале анализа Зельда внешне была очаровательна, покорна и готова сотрудничать; казалось, что терапевтический процесс приносит ей пользу. На самом же деле она сначала бессознательно, а потом и осознанно, ожидала, что сможет манипулировать терапевтом, как и остальными людьми, в том числе и ее предыдущими аналитиками. Ее поверхностная покорность должна была скрыть от меня ее внутреннюю пустоту и намерение продолжать искать мужчину, который позаботился бы о ней, а самой объедаться по вечерам.

Тревога в ответ на интерпретацию свойственна не только нарциссическим пациентам. В некоторой степени каждый индивид, проходящий анализ, противодействует инсайту, к которому на сознательном уровне стремится,— явление, составляющее сущность аналитического понятия сопротивления. Однако у нарциссического пациента сопротивление облекается в особую форму тревоги — ужас перед разоблачением своего дефекта, страх стыда (Morrison, 1989). Когда я высказал Зельде предположение, что ее покорность — это способ продемонстрировать мою неэффективность и неспособность понять ее более глубоко, она согласилась и почувствовала некоторое облегчение, потому что ее увидели, но вслед за этим возник сильный гнев и чувство загнанности. Ее желание найти человека, который защищал бы ее, усилилось, она начала думать о том, чтобы вернуться к бывшему мужу, и даже восстановила с ним контакт, но лишь для того, чтобы вновь разочароваться и убедиться в своей неспособности жить прежней жизнью.

Эллиот, пациент, страдавший навязчивым самообвинением (мы уже упоминали о нем), начал анализ из страха потерять свою подругу, которая считала, что он слишком пассивен и зависит от нее. Он постоянно искал ее общества, старался вызвать ее одобрение и требовал подтверждения ее чувств. Свободные ассоциации привели его от этих чувств к воспоминанию об алкоголизме отца, издевательствах и отверженности. Когда мы подошли к тому, что он принимал негативные оценки отца в надежде обрести признание, Эллиот разразился безжалостной обвинительной тирадой в свой адрес, называя себя слабаком. Гнев и ярость, им испытываемые, были так сильны, что иногда ему хотелось вскочить с кушетки и выбежать из кабинета.

Несомненно, это была та самая травматическая тревога в ответ на интерпретацию, которая побудила Кохута (Kohut, 1984) рекомендовать удлинять в аналитической ситуации период понимания, во время которого пациент использует аналитика как объект самости, и только потом переходить к разъяснению. По мнению Кохута, во многих случаях пациентам гораздо больше помогает эмпатический резонанс, а не сообщение правды, к которой они не готовы, даже если для этого потребуется долгое время просто слушать пациента, не давая ему никакой новой информации. К мысли о необходимости такой работы с нарциссически чувствительными людьми его привели реакции, наблюдаемые у пациентов, подобных Зельде и Эллиоту.

Глубокие интерпретации вызывают у нарциссических пациентов ощущение угрозы, а на поверхностные ответы они реагируют нетерпением и ощущением стагнации. Если я старался не углубляться в материал Зельды, она жаловалась, что «не движется с места» и что я оставил ее в состоянии неопределенности в то время, когда она отчаянно «нуждается в ответах». Мы видим, что стратегия Кохута необязательно приносит пациенту удовлетворение или снижает его тревогу. В случае Зельды такая стратегия даже усилила ее ощущение угрозы. Это не значит, что глубинные интерпретации всегда снижают тревогу, а эмпатия на это неспособна; речь идет о том, что в работе с нарциссическими пациентами не существует оптимального, простого

решения, потому что неудовлетворенность может вызываться и интерпретациями, и их отсутствием. В итоге получается головоломка. Если терапевт проявляет сострадание к ранимости пациента и старается не обнажать некоторые области его психики, пациенту начинает казаться, что процесс не движется; если же терапевт обнаруживает уязвимые места пациента и его чувство дефектности, тот испытывает боль и воспринимает терапевта как бесчувственного человека, возможно даже, садиста, а процесс — как излишне болезненный.

Эти реакции пациента определяют суть терапевтической дилеммы — конфликт, отразившийся в двух основных теориях нарциссической патологии. Достоинство клинической стратегии, разработанной в психологии самости, состоит в том, что она учитывает рамки приемлемого для пациента, но этот подход отвечает только одной стороне проблемы. Он предполагает восприимчивость к переживаниям пациента и необходимость длительного периода понимания, прежде чем будет предпринята попытка истолкования (Kohut, 1984), но рискует вызвать у пациента тревогу и фрустрацию из-за ощущения стагнации. Неокляйнианский подход, развиваемый Кернбергом (Kernberg, 1975, 1984), напротив, предполагает снижение тревоги посредством интерпретации ее смысла и, следовательно, является существенно менее щадящим по отношению к нарциссическим защитам в своем продвижении к скрытым за ними аффектам. Если Кохут был озабочен тем, чтобы не повредить пациенту преждевременной интерпретацией, то Кернберга больше беспокоила потенциальная опасность подкрепления защитных механизмов в ущерб раскрытию стоящих за ними проблем. Обе теории имеют свои законные основания. Работая с нарциссическими пациентами, терапевт должен быть бдителен и помнить о двоякой опасности: обнаружение чувства дефектности может унизить пациента и подорвать терапевтический процесс, а излишняя осторожность может привести к тому, что лечение никогда не преодолеет защиты пациента и станет непродуктивным.

Интерпретация захороненной самости

Чем должен руководствоваться терапевт, чтобы успешно пройти между Сциллой поверхностной работы и Харибдой интерпретаций, вызывающих у пациента острое чувство стыда? Ключом к решению этой проблемы может послужить наше положение о том, что цель интерпретации — выявление потенциала пациента, скрытого за его защитами. Пациент боится разоблачения своего дефекта, но терапевт видит возможности реализации его самости, которых тот не осознает. В рамках этой модели интерпретация является средством, с помощью которого терапевт может показать, каков пациент на самом деле, и обнаружить не только его чувство дефектности, но и потенциальную самость, которая не имеет возможности проявиться из-за нагромождения защит (Loewald, 1960). Это означает, что раскрытие должно не только вызывать стыд, но и указывать на новые, неисследованные возможности.

Вернемся к примеру Зельды: ее потребность прятаться за поверхностной покорностью была интерпретирована как результат убеждения, что у нее нет других достоинств, кроме внешности. Я указал ей на то, что: а) эта вера была связана не только с навязанной ей родителями идентичностью «хорошенькой девочки», но и с ее уверенностью в том, что отношения можно поддерживать, подчиняясь окружающим ценой пренебрежения своим потенциалом, и б) отказавшись от всех прочих возможных способов привлечения окружающих, она почти не развивает свой интеллектуальный и эмоциональный потенциал. Эти интерпретации в терминах подавленного развития подразумевали существование других, неизвестных ей форм взаимодействия с миром.

Еще в начале терапии Зельда отметила, что в ее переедании, практически не скрываемом от родителей, что характерно, скорее, для подросткового возраста, должен быть какой-то смысл. Когда впоследствии она определила себя как милашку, пользующуюся социальным успехом и переживающую внутреннюю пустоту, я предположил, что ее переедание было формой протеста против насильственного навязывания ей идентичности, которую она

считала фальшивой и унизительной. Зельда почувствовала, что ее мольбу, наконец, услышали, ее признали, и не смогла сдержать слез. Особенно важно для нее было то, что я увидел в ее булимии отражение ее подавленного желания стать более значимой персоной, чем просто привлекательная девушка,— желания, в котором она не могла признаться самой себе. За этим последовал период, когда Зельда начинала плакать всякий раз, когда входила в мой кабинет. Слезы давали выход эмоциям: наконец кто-то увидел в ней нереализованный потенциал.

Моя уверенность в том, что актуализация ее потенциала не только возможна, но и принесет ей пользу и удовлетворение, проистекала не из необоснованного оптимизма, а из наблюдения за ее поведением. Во-первых, ее симптомы свидетельствовали о неудовлетворенности своей беспомощной и зависимой жизнью. Во-вторых, во время терапевтических сеансов она постоянно демонстрировала ненависть к себе за свою слабость и неспособность что-либо изменить. Наконец, ей было достаточно минимального поощрения, чтобы начать проявлять интеллектуальный и эмоциональный интерес к себе и другим. Я был убежден, что передо мной женщина с подавленным потенциалом, уверенная в своей неспособности достичь цели и в то же время жаждущая интеллектуальной стимуляции. По этим признакам я заключил, что имею дело с личностью, способной и желающей реализовать свои интеллектуальные возможности и честолюбие.

У Зельды сформировалось представление о себе как о «милашке», не обладающей умственными способностями, поэтому она всегда считала себя «глупой». Только после того, как мы поняли, что ее недостаточная уверенность в своем интеллекте развилась из потребности родителей навязать ей образ «хорошенькой глупышки», единственная ценность которой — физическая привлекательность для мужчин, она смогла признать, что терапия «подкрепляет ее интеллект». Таким образом, интерпретация показала, что я ценю ее умственные способности, и, следовательно, она тоже может в них поверить. Интерпретация ее социальной покорности как защитного механизма создала благоприятную ситуацию, в которой она смогла осознать

свою уязвимость и свои мотивы. Она чувствовала поддержку не потому, что я пытался переубедить ее пустыми аргументами, а потому, что под ее ограниченным самовосприятием я увидел нереализованный потенциал. За защитами я обнаружил не дефект, как того ожидала Зельда, а новые возможности, что позволило ей достичь нового уровня самосознания и принесло не боль, а облегчение.

В этой фазе терапии начала проявляться ее неудовлетворенность тем, что ее интеллект и честолюбие не находили себе применения. У нее вызывала горечь мысль о том, что ее брат собирался поступать в медицинский институт, в то время как она считала, что для нее мир науки закрыт. Несмотря на тот интерес, который у нее вызывал человеческий организм, здоровье и психика, она даже не предполагала, что когда-либо сможет этот интерес реализовать. Обсуждая свою фрустрацию, Зельда часто испытывала ярость при мысли, что ее лишили всех возможностей. Свою хроническую депрессию и булимию она объясняла «голодом своего разума».

Потребность в признании, о которой здесь идет речь, не тождественна потребности в зеркальном отражении, о которой пишут психологи самости (Kohut, Wolf, 1978). С их точки зрения, личность, нуждающаяся в зеркальном отражении, постоянно сосредоточена на получении одобрения для поддержания своей самооценки, в то время как потребность в признании есть отражение стремления к реализации самости, жажды признания возможностей, которые пациент не может сформулировать для себя (Loewald, 1960). Интерпретация, удовлетворяющая эту «жажду признания», указывает на возможность преодоления существующей самости, но не отражает эту самость как таковую. Существенное различие между нашей точкой зрения и позицией психологии самости заключается в акценте, который мы делаем на нереализованных возможностях. Если психология самости склонна ограничиваться эмпатией к актуальному эмоциональному опыту пациента, то мы подчеркиваем важность как актуального, так и вероятного эмоционального опыта, т. е. еще не реализованных возможностей.

Выделение этой функции интерпретации при лечении нарциссического дефекта отличает модель объектных от-

ношений и от позиции Кохута, и от позиции Кернберга. Предлагаемые Кернбергом и другими кляйнианскими аналитиками интерпретации, сосредоточенные на агрессии и зависти, подчеркивают негативные аспекты и вряд ли смогут поддержать пациента, когда тот испытывает стыд и тревогу. С другой стороны, излишняя осторожность, провозглашаемая Кохутом, становится ненужной, если рассматривать интерпретацию как указание на скрытый потенциал. И тот, и другой видели в интерпретации сообщение неприятной правды. Такой односторонний подход может привести либо к ятрогении, либо к непродуктивности терапевтического процесса. Наша модель, напротив, дает возможность посредством процесса интерпретации указывать пациенту новые пути.

Развитие и регрессия: колебания

Тот факт, что интерпретация может поддержать нарциссического пациента, не уменьшает его стремления к регрессивному избеганию. В этой фазе процесса пациенты часто задаются вопросом, зачем им нужны изменения, а порой даже задумываются, а нужно ли им избавляться от привычных паттернов взаимодействия. При столкновении со стыдом и страхом разоблачения своего дефекта проще всего добиться снижения тревоги, вернувшись к прежним схемам поведения. Зельда уже была способна отказаться от своего кокетливого поведения и общаться с людьми более естественно, однако продолжала рассматривать возможность возвращения к бывшему мужу и прежней жизни. Перспектива более аутентичной жизни входит в противоречие с болью и страхом обнаружения дефекта, но терапевт помогает пациенту понять, что прежние паттерны привели к возникновению симптомов и вынудили того обратиться за помощью. Например, Зельда, несмотря на искушение вернуться к мужу, вполне сознавала, что ее депрессия и чувство неполноценности были вызваны переживанием безнадежности своего положения.

Вся работа в этой фазе сосредоточена на колебаниях между привычными, защитными объектными отношениями и новыми, аутентичными способами взаимодействия.

Осознав, что продолжать делать ставку на внешность – значит укреплять ненависть к самой себе, Зельда уволилась с работы (потому что считала, что здесь господствуют ложные представления о работниках) и временно устроилась на должность в сфере производства, где платили существенно меньше, но оценивали ее исключительно по результатам ее труда. Это принесло ей желанное облегчение и освободило от беспокойства по поводу своей внешности. Тем не менее практически с первого дня она почувствовала, что не может выполнять эту работу, и бросила ее. Оставшись без средств, она снова начала обдумывать возможность позвонить бывшему мужу и вернуться к прежней жизни, к зависимости от него. Эта амбивалентность отражала ее конфликт между страхом начать строить новые отношения с миром и потерять свое чувство самости путем возврата к привычным схемам поведения, которые это чувство поддерживали, но порождали те самые симптомы, из-за которых она была вынуждена обратиться за помощью.

Переходное пространство и развитие аутентичности

На этом этапе лечения ключевую роль приобретает создание переходного пространства. Оно возникает при условии ослабления защит интерпретациями; при этом появляется возможность более аутентичного взаимодействия с миром.

В попытке получить доступ к скрытым аффектам пациента терапевт может прибегать к различным средствам, но критерием успешности для него является эмоциональная реакция пациента. Если его комментарий вызывает эмоциональный ответ, соответствующий симптоматической картине пациента, можно считать, что начинает проявляться истинная самость. Речь идет не об «установлении связи с чувствами», а о раскрытии подавленного потенциала пациента и использовании его в качестве руководства в дальнейшей жизни. Поскольку индивид с нарциссической травмой убежден, что проявление истинных чувств разрушит его отношения с окружающими, необходимо, чтобы терапевт обеспечил ему безопасное пространство. Форми-

рование этих новых объектных отношений приводит к росту уверенности в том, что эмоции могут служить жизненным ориентиром, не создавая угрозы отношениям.

Эллиот, согласно его собственному признанию, считал, что ему предстоит следовать моим предписаниям, несмотря на то, что на интеллектуальном уровне он понимал сущность аналитического процесса. Он часто просил у меня совета и проявлял чувства потому, что считал, что я ожидаю от него выражения эмоций. Пытаясь разгадать природу его стремления подчиняться мне, мы искали доступ к его эмоциональным состояниям, и в какой-то момент Эллиот осознал гнев на то, что он воспринимал как мое требование подчинения. Это стало началом работы над главной аналитической темой, которую он определил емким замечанием: «Я сделаю, что вы скажете, и буду ненавидеть вас за это». По мере того как его подавляемый гнев выходил на поверхность, Эллиот осознавал свою ярость на отца, который требовал подчинения в качестве платы за их детско-родительскую связь.

Ассоциации Эллиота отталкивались от этого материала и привели к бесконечной череде болезненных переживаний, связанных с «отвержением женщинами». Если женщина, например, хотела закончить разговор по телефону раньше него или проявляла интерес к чему-то, кроме него, он чувствовал себя уязвленным и часто впадал в депрессию. Эта сензитивность отражает его потребность всегда быть в центре внимания партнерши и неспособность переносить наличие других объектов. Осознание этой нереалистичной нарциссической потребности, которую он стал называть Королем Эллиотом, позволило ему понять, что ее масштабы заставляли его бояться разоблачения. Его чувство стыда было тесно связано с завышенными требованиями к другим и способствовало подавлению эмоциональной жизни.

В процессе анализа его внимание привлекали мои движения и привычки — по ним он пытался угадать мое к нему отношение. Скрип моего кресла вызывал у него опасение, что мне с ним скучно. Часто он решал, что я опоздал на пару минут (хотя на самом деле я приходил вовремя), и болезненно переживал мое «невнимание». Когда он услышал, как я со смехом прощаюсь с другим пациентом, он тут же

предположил, что к этому человеку я отношусь лучше, чем к нему, и впал в уныние. Он требовал, чтобы мое внимание и забота принадлежали ему всецело, и опасался, что я предпочитаю ему других пациентов. Осознав свои реакции в наших с ним отношениях, он понял, что они были сродни его переживаниям в отношениях с женщинами.

Мои интерпретации преследовали две цели. Во-первых, мы пришли к мысли, что Король Эллиот возник из-за страха быть покинутым: возможность лишиться отношений пугала его настолько, что он требовал постоянного внимания к себе и подтверждения их прочности. Во-вторых, что было наиболее важно, я указал ему на то, что его «королевское» поведение не было частью подлинной эмоциональной жизни, поскольку в его основе лежала тревога. Хотя он стыдился своих ожиданий, они служили ему защитой от чувства несостоятельности и страха быть покинутым, и эта защита не давала проявляться аутентичным эмоциям.

Когда в результате интерпретации возникли эти темы, Эллиот начал использовать терапевтическое пространство для выражения своей агрессии. Если моя интерпретация его подчинения казалась ему неуместной, он говорил мне, что злится на мое «непрерывное надоедание». Эллиот стал меньше бояться, что негативные эмоции разрушат наши отношения, и начал прислушиваться к ним, чтобы лучше понять свои желания. Когда я сказал ему, что его гнев, направленный на себя,— проявление чувства, что его «обманом» лишили способности контролировать собственную судьбу и заставили подавлять свои желания ради сохранения отношений, он пережил вспышку ярости, вызванную чувством обделенности и пустоты.

Совершенно спонтанно он выразил очень простую мысль: для него имели значение только близкие отношения, в которых он мог любить и быть любимым за то, какой он есть на самом деле. Несмотря на его успешность, карьера была важна ему лишь постольку, поскольку позволяла зарабатывать на жизнь. Проблема, по его словам, заключалась в том, что он стремился к отношениям так сильно, что подавлял свои желания и потому не мог достичь цели. В ответ на мое предположение, что со мной он хочет иметь

отношения, в которых можно было бы выражать свои чувства без страха получить удар, он сказал, что чувствует близость со мной, и эта близость его пугает, потому что теперь он беззащитен, и я могу контролировать его, могу причинить ему вред или покинуть его. Эллиот всегда ощущал в себе эту «романтическую сторону», хотя и никогда не отдавал себе в этом отчета. Развитие этого аспекта его личности в наших отношениях потребовало годы аналитической работы и борьбы, пока, наконец, он не принял свою потребность в простых проявлениях близости — таких, как совместные прогулки и разговоры о чувствах с близкими людьми, которые его отец, возможно, счел бы постыдными. Ключевым терапевтическим переживанием для Эллиота стало осознание возможности воплотить эти чувства и интересы в отношениях со мной без какого-либо ущерба для этих отношений. Освободившись от сложных защитных образований, его «романтические» чувства: нежность, желание близости, способность ценить естественную красоту — легли в основу новых объектных отношений и стали наиболее аутентичным выражением его развивающейся новой самости.

Зельда также смогла воспользоваться терапевтическим пространством, чтобы выразить свою агрессию. Она признала, что ее социальное обаяние было защитой от чувства несостоятельности и пустоты, и тем не менее однажды она неожиданно обвинила меня в том, что мои интерпретации ее покорности оскорбительны и причиняют ей боль. Я ответил, что ее реакция удивляет меня, учитывая, что она сама согласилась с моей интерпретацией. Она не стала отрицать, что ее поверхностное поведение действительно скрывало чувство стыда, но настаивала на том, что в моих постоянных упоминаниях об этом проявляется неуважение к ней и нежелание щадить ее чувства. Зельда была уверена, что ее агрессивная вспышка подорвет нашу связь, потому что не верила в переходное пространство, внутри которого агрессивные чувства становятся значимой частью терапевтического диалога, но, к ее удивлению, наши отношения не пострадали. Я сказал ей, что проявление гнева, напротив, добавило им новое измерение: агрессия может быть использована для утверждения контроля и влияния на мое

отношение к ней. Принятие и даже поощрение агрессии — процесс, который Боллас (Bollas, 1987) называет «чествованием пациента»,— способствовали включению агрессии в ранее ограниченные терапевтические отношения.

Постепенно проявления гнева Зельды в мой адрес стали более разнообразными. Когда она считала мои интерпретации слишком агрессивными и причиняющими боль, она сердилась на мою бесчувственность. В других случаях она винила меня в пассивности, думая, что я пустил терапию на самотек и больше не желаю ей помогать. Иногда она злилась из-за того, что я заставляю ее проходить болезненный процесс самоопределения. Зельде не нравилось быть «негативной», но она признавалась, что проявление гнева становилось отдушиной для ее фрустрации, накопившейся за долгие годы. Сила гнева удивляла ее — у нее возникали вполне осознанные фантазии об убийстве практически всех, кого она знала. Для нас обоих было важно не содержание этого гнева, а то, что она включила его в отношения со мной, а в дальнейшем и в отношения с другими людьми. Непротиворечивость аффекта Зельды и складывающихся между нами отношений способствовала развитию у нее доверия к своим эмоциональным состояниям, и это развивало ее уверенность в себе.

Освобождаясь от поверхностной покорности и позволяя себе испытывать агрессию, Зельда стала значительно менее импульсивной. Ослабив свои защиты, она смогла непосредственно сообщать о своих эмоциях, особенно отрицательных. Разумеется, это не значит, что она начала открыто проявлять все свои негативные чувства, но она научилась выражать подобные аффекты, не утратив при этом сдержанности и умения оценить ситуацию. Агрессия служила ей для реализации самости. Гнев на меня и агрессия, которую она использовала для развития своей карьеры, были проявлением ее личности и поэтому разительно отличались от ее прежних стереотипов. Зельда сумела овладеть своими негативными аффективными состояниями.

Зельда стала открыто проявлять свою неудовлетворенность и честолюбивые стремления, у нее появилась уверенность, что я ценю ее интеллектуальные способности, после этого она начала относиться ко мне более аутентично,

и это привело к изменению природы наших отношений. У нее появились эротически окрашенные сновидения обо мне. Хотя они привели ее в замешательство, это был признак того, что между нами возникла ранее не испытанная ею близость. Она ощущала, что ее понимают и ценят за то, какая она на самом деле, и ее эмоциональная привязанность ко мне была настолько сильной, что она могла принять ее только посредством эротизации наших отношений. Зельда переживала новый опыт отношений – близких, но не переходящих в физические. Прежде сексуальные отношения, начинавшиеся слишком рано, не позволяли ей по-настоящему узнать другого человека. Это защищало ее от страха быть покинутой, от чувства несостоятельности и от аутентичных отношений, в которых ей и партнеру пришлось бы много узнать друг о друге.

Ее эротические сновидения мы истолковали как способ переживания ею ощущения своей ценности и чувства благодарности. Она чувствовала сильнейшую эмоциональную привязанность ко мне. Впервые она переживала интимность без секса, и образовавшаяся в результате связь стала для нее первыми по-настоящему близкими отношениями. Она рассказывала мне о том, как важно для нее чувствовать себя ценной, часто со слезами на глазах, однако продолжала сердиться, когда ей казалось, что я ее не понимаю. Опыт переживания как негативных, так и позитивных аутентичных чувств позволил ей использовать переходное пространство для построения новых объектных отношений. Теперь она могла прямо выражать свою благодарность мне за веру в нее и готовность принимать ее гнев. Эта благодарность обозначила новый уровень межличностного взаимодействия – признание того, что она может влиять на мое субъективное восприятие. Тот факт, что я смог пережить проявления ее агрессии, в ее глазах означал, что я из источника удовлетворения или фрустрации превратился в независимую личность (Benjamin, 1995).

На этом этапе терапии Зельда задумалась над перспективой дальнейшей учебы и карьерного роста. В конце концов она поступила в колледж, специализируясь в той области, которая всегда интересовала ее и которой она, однако, никогда не занималась, считая себя недостаточно

дисциплинированной и недостаточно способной. Первые дни она была уверена, что не сможет понимать объяснения и выполнять задания. Я предположил, что ей трудно включить серьезный интерес к учебе в представления о себе, потому что это связано со способами взаимодействия, более рискованными, чем ее привычное кокетливое поведение. Эта интерпретация помогла Зельде осознать, что ценой иного отношения к себе был страх потери контроля над восприятием ее другими людьми. Вечером после сеанса она прозанималась в течение пяти часов и добилась значительных успехов.

Опыт, полученный в колледже, был одним из первых показателей растущей уверенности Зельды в своем интеллекте, в своем праве на честолюбивые стремления и самостоятельные суждения. Эта девушка, всегда считавшая себя пустоголовой красоткой, смогла успешно закончить сложную образовательную программу. Множество примеров убеждало ее в том, что своим эмоциональным состояниям можно доверять и что они могут привести к формированию значимых отношений и удовлетворению честолюбивых стремлений. Иногда она не соглашалась со мной и ставила под сомнение мои интерпретации ее поведения, что, несомненно, требовало от нее доверия к собственным реакциям. Самым удивительным было изменение ее стиля общения с людьми, особенно с мужчинами. Она всю жизнь считала, что у нее нет собственного мнения, как вдруг обнаружила, что обладает устойчивыми политическими и социальными убеждениями. Она верила в холистическую медицину, естественное исцеление и полезность вегетарианства. Что было особенно важно, она не скрывала своих убеждений и охотно вовлекала других в дискуссии.

По мере того как росло ее доверие к своим чувствам и мыслям, Зельда все меньше желала терпеть лицемерие в себе и в окружающих. На свиданиях она больше не стремилась любой ценой создать мужчине комфортную обстановку. Сама удивляясь своей честности, она открыто выражала свой гнев и другие негативные чувства. Она поняла, что может строить отношения, основанные на аутентичных формах взаимодействия. К этому моменту ее грандиозные защиты, депрессия и булимия исчезли. Зельде удалось пре-

одолеть покорность своей ложной самости и начать реализовывать свою аутентичную сущность, отличающуюся развитым интеллектом, честолюбием и агрессией.

С точки зрения Кернберга (Kernberg, 1975, 1984) и кляйнианцев, способность Зельды испытывать ко мне и положительные, и отрицательные чувства означает, что ее нарциссический дефект был преодолен за счет интеграции хороших объектных отношений, репрезентированных ее социальным поведением, и плохих объектных отношений, проявляющихся в переедании. Считать так — значит неправильно понимать саму природу этих явлений: социальное поведение Зельды было не подлинным позитивным проявлением ее эмоций, а защитным механизмом, и ее подавленная ярость находила выход только в виде вспышек. После того как Зельда овладела своей агрессией, она стала использовать ее для сообщения о своей неудовлетворенности и честолюбивых стремлениях. Интеграция защитного социального поведения и вспышек ярости не может породить способность к переживанию близости и желание реализовывать свое честолюбие. В том состоянии, в котором Зельда пребывала до начала терапии, ее агрессия и социальный шарм были основаны на страхе. Теперь же, напротив, ее позитивные и негативные состояния были проявлением ее личности, ее истинной самости. Нарциссический дефект Зельды был исцелен вовсе не за счет интеграции двух патологических состояний, а в результате перехода от самозащиты, вызванной тревогой, к реализации истинного потенциала самости.

Гордость Зельды за свои достижения была вызвана не только успехами в учебе; возможно, самым важным для нее было то, что она выбрала себе путь в соответствии со своими желаниями и была готова преодолевать препятствия на этом пути. У всех клиницистов были пациенты, остававшиеся несчастливыми и даже переживавшие депрессию, несмотря на свои впечатляющие успехи. Самооценка Зельды основывалась даже не столько на успехе как таковом, сколько на аутентичности ее выбора и желании бороться для достижения того, что она считала правильным для себя. В этом отношении будет полезно сравнить случаи Зельды и Дика.

Дик, как вы помните, был преуспевающим строительным агентом, но его успешность, мотивированная страхом неудачи и утраты отцовского одобрения, не приносила ему практически никакого удовлетворения и не способствовала позитивному отношению к себе. Сумев, наконец, избавиться от тревоги, которой он руководствовался в своей жизни, он выбрал другую профессию, менее ориентированную на успех в обычном понимании, но избавлявшую его от страха неудачи и оставлявшую больше свободного времени для семьи, что больше соответствовало его жизненным ценностям. Особенно важно, что он сделал свободный выбор: новая работа приносила больше удовлетворения, потому что находилась в гармонии с его эмоциональной жизнью. Новая жизнь дала ему ощущение собственной ценности, которого у него никогда не было на прежнем месте.

Отказ Дика от системы ценностей, в духе которой он был воспитан, стал страшным разочарованием для его отца и не был принят его родительской семьей. Рискнув навлечь на себя неудовольствие отца, Дик впервые в жизни совершил выбор в соответствии со своей аутентичной сущностью, и в этом ему помогла его агрессия. Уверенность в своей способности разрешать конфликты и контролировать свои негативные чувства привела к возникновению этого нового агрессивного способа построения отношений. Таким образом, терапевтический прогресс Дика и успешное преодоление его подчиняющейся самости стали возможны в значительной степени благодаря компетентности, которую он приобрел в борьбе с негативными чувствами.

В психологическом смысле впечатляющий профессиональный успех Дика был сродни кокетству и обаянию Зельды. У нее эти черты скрывали ее подлинную сущность, в то время как для него успешная карьера была актом поверхностного подчинения. Несмотря на заметную разницу в поведении, и в том, и в другом случае в основе лежал страх, что проявление аутентичных чувств приведет к одиночеству, и вытекающая из него потребность строить отношения на подчинении. Выбор Диком профессии, менее ориентированной на успех, был столь же аутентичен, как и решение Зельды попытаться овладеть сложной спе-

циальностью. Реализация самости, начавшаяся в терапевтических отношениях, помогла обоим пациентам преодолеть чувство несостоятельности.

Заключение: теории лечения нарциссических расстройств

В классической модели психоанализа, а также в эго-психологии, традиционно придавалось мало значения нарциссическим проблемам, и они рассматривались как вторичные по отношению к проблемам, обусловленным биологически, таким, как зависть к пенису или страх кастрации. Такой редукционистский подход, по мнению многих клиницистов, имел ограниченную ценность, и в противовес ему Кохут развил альтернативную теорию, в которой подчеркивается роль раннего опыта ребенка, потенциально укрепляющего его самооценку. Он придавал особое значение самостно-объектным переживаниям идеализации и зеркального отражения. Важность подхода Кохута состоит в том, что он впервые рассмотрел нарциссизм, не сводя его к биологической сфере, однако его теоретические построения базировались на необоснованных спекуляциях – этот факт признается даже некоторыми его приверженцами (Basch, 1985). Основывая свою концепцию терапевтического воздействия на преодолении инфантильных нарциссических состояний идеализации и грандиозности, Кохут (Kohut, 1984) полагал, что исцеление нарциссического дефекта достигается благодаря тому, что терапевт берет на себя функции объекта самости, после того как в переносе мобилизуются архаические нарциссические потребности пациента. При таком понимании терапевтического воздействия пациент превращается в пассивный объект, реагирующий на активность терапевта, и игнорируется важность реализации самости.

По моему убеждению, чувство дефектности преодолевается не столько за счет интернализации пациентом деятельности терапевта, сколько посредством новых смыслов и возможностей, создаваемых пациентом на основе интерпретаций и отношения терапевта. Несмотря на то, что пациенты в соответствии со своим ощущением дефектности

склонны оценивать свой опыт как негативный, их чувство несостоятельности исцеляется не за счет интернализации, а благодаря развивающемуся умению полагаться на свои чувства, которое позволяет пациенту актуализировать свой потенциал в новых отношениях. О правильности такого подхода свидетельствуют данные, полученные в исследованиях самоактуализирующихся личностей и показавшие, что для людей, наиболее полно использующих свои способности, характерно самопринятие (Maslow, 1954).

С точки зрения эго-психологии, у Зельды развилась новая функция Эго, а именно способность управлять своими импульсами, позволившая ей более эффективно контролировать свои эмоции. С позиций психологии самости, я выполнял функции объекта самости — идентификации и организации ее чувств, пока она, наконец, не научилась делать это самостоятельно. Несмотря на правдоподобность обеих точек зрения на изменения в эмоциональной структуре Зельды, оба этих подхода предполагают существование ненаправленных импульсов, или эмоций, которые должны быть организованы в психологическую структуру, называемую Эго или самостью. Но я не учил Зельду контролировать свои импульсы и даже не помогал ей в этом. Правильнее было бы сказать, что я создавал условия, в которых смогли проявиться ее агрессия, умственные способности и честолюбивые стремления.

Если попытаться определить наши отношения с Зельдой как самостно-объектный опыт, то моя роль в качестве объекта самости состояла в том, чтобы помочь ей получить доступ к своему скрытому потенциалу и реализовать его. Терапевтическое развитие эмоциональной организации, важность которого в последнее время подчеркивается многими сторонниками психологии самости (Stolorow et al., 1987; Bacal, Newman, 1990), требует построения отношений с миром на основе подлинно переживаемых чувств. Аналогичным образом недостаточный контроль над своими импульсами понимается эго-психологией как симптоматическое проявление нарушения развития самости и защитная попытка уменьшить возникающую тревогу. Булимия и беспорядочные межличностные отношения Зельды представляли собой не симптомы подавляемых

импульсов, а косвенные попытки сообщить о своем чувстве пустоты и неудовлетворенности, о своем фрустрированном потенциале. То, что казалось новой способностью контролировать свои импульсы, на самом деле было проявившимся потенциалом ее самости, пространством для переживания подлинных чувств. Приобретя способность руководствоваться этим опытом, она больше не нуждалась в симптомах, которые заставили ее обратиться за помощью. Такой подход позволяет в рамках модели объектных отношений объяснить, почему жизнь нарциссических пациентов хаотична и подчинена случайным импульсам, и дает основание для разработки клинической стратегии восстановления нарушенной самооценки.

Несмотря на то, что терапевтические случаи Зельды, Дика и Эллиота во многом отличались один от другого, все три пациента развили способность выражать ранее подавляемые чувства и желания, а также использовать агрессию для достижения своих целей. Как мы могли убедиться, продуктивное использование агрессии играет существенную роль для исцеления нарциссического дефекта, потому что для развития чувства компетентности необходимо, чтобы человек умел справляться с негативными чувствами. Кернберг, Кляйн и кляйнианцы склонны рассматривать вытеснение агрессии как главную причину нарциссического дефекта, но мы убедились, что блокирование агрессии свидетельствует о подавлении аутентичности, обусловленном ранними отношениями.

Хотя в современных теориях нарциссической патологии дефектность рассматривается как явление более фундаментальное, чем было принято считать в классическом психоанализе, тем не менее и в психологии самости, и в неокляйнианстве, и в теориях, возникших под их влиянием, не придается достаточного значения формированию самости пациента. Только в том случае, если терапевт воспринимает пациента как потенциального творца самого себя, он может помочь ему воспользоваться терапевтическим пространством для преодоления чувства несостоятельности, лежащего в основе нарциссической патологии.

ГЛАВА 7. Недостойная самость, плохой объект

Как было описано в главе 1, Декстер начал анализ, чтобы избавиться от деструктивных ссор с женой, хронических неудач и излишне эмоциональных реакций на повседневные события. У него сформировалась неосознанная уверенность в том, что он не достоин успеха, и он устроил свою жизнь таким образом, чтобы постоянно получать этому подтверждение. Ему потребовалось десять лет, чтобы закончить колледж и получить степень бакалавра, и он не мог добиться успеха в профессиональной деятельности из-за своей необъяснимой склонности легкомысленно совершать грубые ошибки. В отличие от пациентов, чувствующих себя несостоятельными или не способными к успеху, которых мы обсуждали в главе 6, Декстер считал, что обладает неплохими способностями и интеллектом, но из-за неосознаваемого чувства недостойности сам создавал препятствия на своем пути к достижениям. Как было показано в главе 1, на сознательном уровне он пытался добиться успеха, но не мог контролировать свое поведение, приводящее к поражению. Поэтому Декстера можно отнести к группе пациентов, которые, казалось бы, имеют все необходимое, в том числе и позитивную самооценку, чтобы добиваться успеха и чувствовать удовлетворение, и в то же время в конкретных ситуациях терпят неудачу. В отличие от пациентов, ощущающих свою несостоятельность, эти индивиды, движимые чувством вины, на бессознательном уровне считают, что не достойны успеха. При этом нередко они вполне объективно оценивают свои способности как адекватные задаче.

Пациентов, живущих под гнетом чувства недостойности, нередко путают с пациентами, страдающими от дефектности самости (например, теми, кого мы обсуждали в главе 6). Поскольку и тем, и другим свойственна низкая

самооценка в широком смысле слова, часто считается, что у них присутствует один и тот же нарциссический дефект. Такое редукционистское понимание проблемы не позволяет увидеть разницу между чувством недостойности у Декстера и чувством дефектности у таких пациентов, как Эллиот и Зельда. Если последние чувствовали себя «невидимыми» и стыдились разоблачения, то у Декстера не было выраженного чувства стыда, и он не беспокоился по поводу своей заметности. Он верил в свои способности, но чувствовал себя недостойным ими воспользоваться. Его проблема была связана с чувством вины, а не стыда.

Многие клиницисты, применяющие теорию объектных отношений при лечении более тяжелых пациентов (например, тех, что мы обсуждали в главах 5 и 6), в работе с невротиками пользуются конфликтной моделью. Митчелл (Mitchell, 1988) видел в этом склонность к теориям развития. В этой клинической стратегии теория объектных отношений применяется к пациентам с дефицитарными расстройствами, а таким пациентам, как Декстер, страдающим от чувства вины, диагностируется неразрешимый бессознательный конфликт между чувством вины и неприемлемыми желаниями (см., напр.: Kernberg, 1984). Этот клинический подход основан на предположении, что невротическим пациентам для разрешения их конфликтов требуется лечение, в большей степени базирующееся на интерпретации по сравнению с лечением личностных расстройств, в котором больше учитывается роль отношений и признается их важность для укрепления структуры самости пациентов. В противовес такому разделению терапевтических моделей в этой главе мы постараемся показать, что интерпретация и использование переходного пространства, характерные для модели объектных отношений, столь же применимы к расстройствам, основанным на чувстве вины, как и к пациентам с хрупкой или дефектной самостью.

Убежденность в своей недостойности

Нора, обратившаяся за помощью по поводу проблем в работе и в личной жизни, была характерным представителем этого типа пациентов. Проблемы в профессиональной

сфере возникли из-за того, что в компании, в которой она работала, недавно произошли большие перемены, из-за чего прежняя деятельность утратила для Норы свою привлекательность. С приходом нового руководства изменилась внутренняя политика компании: сотрудники стали пользоваться меньшей независимостью, и все большее значение придавалось работе с документами и бюрократическим формальностям, в то время как Нора предпочитала общаться с клиентами. Кроме того, за 15 лет работы офисным администратором она научилась и привыкла действовать самостоятельно. С другой стороны, в этой организации прошла большая часть профессиональной жизни Норы, и она не могла даже помыслить о смене работы. Ситуация необходимости выбора приводила ее в отчаяние.

С первого же момента Нора произвела на меня впечатление очаровательной, веселой, привлекательной, дружелюбной, здоровой и во всех отношениях приятной женщины, очень симпатичной и отличающейся позитивным взглядом на мир. Казалось, что она ведет активную, наполненную жизнь, приносящую ей удовлетворение. Она увлекалась парусным спортом и йогой, явно ценила физическое здоровье и активность, у нее было много друзей. Общаясь ней, я без труда мог поверить, что к ней тянутся люди. Несмотря на ее слова о том, что и в работе, и в личной жизни у нее серьезные проблемы, было что-то невероятное в том, что кажущийся счастливым человек с такой приятной улыбкой, с позитивным мировоззрением и без всяких видимых признаков депрессии или тревоги обращается за помощью к психотерапевту. Ее потребность в психотерапии прояснилась, когда она рассказала свою историю, однако на протяжении всего лечения у меня оставалось ощущение, что я нахожусь в обществе очень доброго и хорошего человека.

У Норы было два неудачных брака, первый — с влиятельным бизнесменом, старше нее на десять лет, занимавшимся финансами в компании, где она работала. Хотя они познакомились на работе, после свадьбы муж настоял на том, чтобы она оставила свою должность, а он контролировал их общие финансы и принимал все важные решения. Нора вышла замуж в 20 лет, а в 22 родила ребенка.

В первые же годы семейной жизни она столкнулась с усиливающимся чувством изоляции, несвободы и собственной нереализованности. В их семье было двое детей, и пока они были маленькими, Нора терпела свою несвободу. Хотя она мечтала о собственном доме с задним двором, где дети могли бы играть, ее преуспевающий супруг неизменно и без объяснений отказывал ей в этой просьбе, и семья продолжала жить в городской квартире.

Нора не вполне осознавала всю глубину своего чувства изоляции, пока младший ребенок не достиг школьного возраста. Тогда она начала испытывать скуку, уныние и сознавать всю ограниченность своей жизни. Муж не желал слышать о ее возвращении на работу и сказал, что «не позволит» ей продолжать образование. Поначалу Нора смирилась с его решением, но ее уныние и гнев из-за отсутствия свободы усиливались, и в конце концов она поняла, что не может дальше выносить эту ситуацию. Она вернулась к работе, несмотря на возражения мужа. Этот поступок был, вероятно, ее первым самостоятельным шагом за всю их восьмилетнюю совместную жизнь. Кроме того, она начала учиться, но через некоторое время отказалась от этого, потому что сочла программу неудовлетворительной. Даже после возврата на работу ей было тяжело выносить свою изоляцию, недостаток свободы и дистанцию между собой и мужем. Он принимал важные решения, не советуясь с ней, и отказывался участвовать в жизни детей, полностью предоставив ей их воспитание. Когда чувство несвободы и изоляции переполнило чашу ее терпения, Нора подала на развод.

Ее второй муж, Нат, не обладал статусом и властью первого, однако жизнь с ним также проходила в удушающей атмосфере. Он не испытывал ни малейшей симпатии к детям Норы, отказывался оплачивать свою долю в общих расходах. Если Нора была не в состоянии одна справиться с ведением хозяйства и поддержанием порядка, их квартира погружалась в хаос. Нат предпочитал мириться с обваливающейся штукатуркой, некрашеными стенами и текущими кранами, лишь бы не оплачивать расходы. Он все сильнее отдалялся от Норы, погружаясь в заботы о своей карьере и образовании. И снова Нора почувствовала себя в ловушке: в маленькой, неотремонтированной квартире,

без помощи, поддержки и общения с Натом; она переживала такую же изоляцию, как и с первым мужем. Их брак продлился всего два года.

В течение восьми лет после развода со вторым мужем Нора впервые в жизни наслаждалась независимостью. Продолжая работать в той же компании, она получила степень магистра, позволившую ей продвинуться на более высокий административный уровень и существенно больше зарабатывать. Она смогла скопить денег и правильно вложить их, впервые в жизни обеспечив себе возможность не тревожиться за свое финансовое положение и получив драгоценное ощущение независимости. Ее дети выросли и жили отдельно, Нора же наслаждалась свободой.

Она не испытывала ни малейшего желания менять свою жизнь, приносившую ей удовольствие, однако именно этого требовали от нее новые отношения с мужчиной. Алекс хотел, чтобы она переехала со среднего запада к нему на западное побережье, которое он не собирался покидать ни при каких условиях. Нора обдумывала возможность переезда к нему, несмотря на то, что та часть страны ее совершенно не привлекала. Алекс уже распланировал их отношения: они поженятся, она переедет туда, где хочет жить он, а ее сбережения, доставшиеся ей с таким трудом, будут принадлежать им обоим. Его финансовое положение было сомнительным; кроме того, он так и не развелся со своей женой, с которой расстался много лет назад, однако Нора, казалось, готова была принять его план. Она открыто признавала, что хотя Алекс был очень энергичным и дарил ей радость, ему присуще потребительское отношение к миру и людям. Благодаря своему яркому, восприимчивому уму, она без труда могла заметить, как он использует людей. Живя в разных городах, они встречались только по выходным и с определенным интервалом. Нору угнетало то, что Алекс брал на себя лишь незначительную часть их общих расходов и настаивал на том, чтобы их встречи вписывались в его график, почти не считаясь с ее желаниями. Она и без моих комментариев видела, что в их отношениях первостепенную роль играл его комфорт, но не делала никаких выводов. О склонности Алекса эксплуатировать других она упомянула как о неприятной черте, но не как о поводе для тревоги.

Было поистине странно слышать, как Нора нейтральным тоном говорит о потребительском отношении Алекса, как будто рассказывает о знакомом, не оказывающем никакого влияния на ее жизнь. Казалось, что она воспринимает их совместное будущее как свершившийся факт, несмотря на то, что ей придется поселиться вдали от дочери и сына (который жил на востоке), столкнуться с неопределенностью в профессиональной сфере и начать новую жизнь, лишившись всех своих друзей. С учетом высказываний Норы об Алексе и об отношениях с ним ее чувство безысходности представлялось мне загадкой.

В жизни Норы было трое значимых мужчин, и всякий раз ей доставалась роль человека, с которым не считаются, и она безоговорочно ее принимала. Ее работа на протяжении большей части ее карьеры также предписывала ей роль человека подчиненного, и даже в последнее время, когда она заняла достаточно высокую должность, над ней все равно оставалась группа начальников, которые часто вели себя высокомерно и принижали ее ценность. Несмотря на такую эксплуатацию, Нора сохраняла непоколебимую лояльность к своей компании.

В ее рассказе о работе и любовных отношениях меня больше всего поразила ее готовность без видимого сопротивления соглашаться на второе место. Когда я указал ей на это, Нора не увидела в этом проблемы. Она осознавала только, что все ее отношения с мужчинами, а также политика ее компании не приносили ей удовлетворения, а о своем постоянном второстепенном статусе прежде не задумывалась. После того как я обратил на это ее внимание, она спросила, возможны ли другие отношения, обнаружив тем самым глубокое чувство собственной недостойности: она считала, что не заслуживает большего, чем положение подчиненного, и потому не видела в таком отношении к себе никакой проблемы.

Нора, как и Декстер, была глубоко убеждена в своей недостойности, что вовлекало ее в ситуации, которые только подтверждали ее представление о себе. Боллас (Bollas, 1987) называет этот процесс психическим притяжением. Сколько бы Декстер ни стремился к успеху, он делал ошибки, которые не позволяли ему добиться желаемого. Точно

так же Нора пыталась преуспеть, но все время сталкивалась с ситуациями, препятствовавшими достижению успеха, к которому она шла с таким трудом. Во время своего первого брака она, несмотря на возражения мужа, поступила в аспирантуру, однако бросила учебу и вернулась к работе под руководством начальников, которые обращались с ней, как с существом низшего порядка. После двух разводов она, наконец, получила степень магистра и смогла перейти на более высокую должность, но случилось так, что компания изменила свою политику, и Нора снова оказалась в положении подчиненного. Вместо того чтобы поискать другое место, где к ней относились бы с должным уважением, она приняла этот статус. Второе место доставалось ей и во всех ее отношениях с мужчинами. Декстер и Нора создавали ситуации, в которых они оказывались недостойны чего-то, и тем самым подкрепляли свои представления о себе.

Работа с такими пациентами сопряжена с неожиданными трудностями для терапевта. У них нет тяжелых нарушений, редко развиваются зависимости или аутодеструктивное поведение, они производят впечатление людей с большим потенциалом, однако чувство недостойности мешает их деятельности и способности получать удовольствие. Умные, мотивированные, способные к самонаблюдению, легко увлекающиеся, эти пациенты обладают столь очевидными преимуществами, что кажутся идеальными кандидатами на исцеление. Поэтому и терапевта, и пациента часто ждет фрустрация и разочарование, иногда даже шок, когда они убеждаются в ригидности чувства недостойности и силе его сопротивления терапевтическим интервенциям.

Чувство вины с точки зрения теории объектных отношений

Как было сказано в главе 1, эго-психологи видят в таких пациентах, как Декстер и Нора, невротиков, чьи симптомы являются продуктом интрапсихического конфликта между их желаниями и чувством вины (см., напр.: Brenner, 1979). Однако, как мы показали в главе 2, невроз нельзя объяснять одним только конфликтом: распространенность конфликта не позволяет понять, почему в одних случаях он приво-

дит к возникновению симптомов, а в других — нет, и, кроме того, таким образом невозможно объяснить устойчивость симптомов перед интерпретациями. Клиницистам нередко приходится сталкиваться с тем, что пациенты переживают инсайт и незамедлительно впадают во фрустрацию из-за незначительности прогресса. Слишком часто мы слышим от наших невротических пациентов: «Я понимаю, но это ничего не меняет!»

Перемещение конфликта в сферу отношений, на мой взгляд, также не проливает свет на вышеописанные проблемы. Если мы считаем, что постоянное эмоциональное напряжение возникает в результате конфликта,— неважно, какой природы,— мы неизбежно столкнемся с трудностями дифференцирования повседневного конфликта и конфликта, вызывающего симптомы, и не сможем объяснить устойчивость симптомов после интерпретации. Чтобы понять причину постоянства симптомов, клиницист должен рассматривать патологические состояния как нарушение развития потенциала самости.

Такой пересмотр понятия психопатологии не уменьшает роли чувства вины. Как было показано в главе 2, переживание чувства вины — это способ укрепления связи с объектом. Мы рассмотрим, как такое понимание вины помогает объяснить чувство недостойности у пациентов типа Норы и Декстера.

Вернемся к Декстеру. Как мы помним, его волновала возможность добиться успеха ради своей матери, которая считала недостаточно успешным его отца; он чувствовал, что с матерью у него особые отношения, и в то же время боялся потерять отца в случае, если затмит его своим успехом. Когда Декстер стал осваивать математику, не дававшуюся отцу, мать была довольна, но отец отдалился от него. После этого оценки Декстера начали ухудшаться, и академическая успеваемость снизилась: он не мог вынести утраты отца и чувства, что он причиняет ему боль. Декстер любил и уважал отца, видя, как тот изо всех сил работает, чтобы содержать семью. Причинить ему боль было бы непростительно.

Декстер сделал бессознательный выбор: лучше пожертвовать своей жизнью и погрязнуть в неудачах, чем нанести

вред отцу и их отношениям. При этом он знал, что одобрение матери можно завоевать только достижениями, и поэтому стремился к успеху в надежде сохранить связь с ней и уникальность своего места в ее жизни. В обоих случаях в основе его мотивации лежал страх потери родителя: успех угрожал отцу, неудача была чревата утратой особых отношений с матерью. Источником его чувства вины был страх потери важных родительских фигур.

Такое понимание чувства вины напоминает кляйнианские представления о депрессивной позиции (Klein, 1937, 1940), согласно которым чувство вины – это реакция на страх нанести вред любимому объекту. Однако в рамках кляйнианского подхода потенциальная потеря связана с врожденными агрессивными влечениями. Если не принимать во внимание эту гипотезу об эндогенных агрессивных влечениях и малообоснованную периодизацию развития (Klein, 1957), кляйнианское понимание чувства вины может быть использовано при рассмотрении случая Декстера. Однако страх потери объекта может происходить из разных переживаний, а не только из деструктивных желаний. Например, угроза потери отца для Декстера была связана не с его агрессией, а с успехом. Кляйнианцы возразили бы, что для достижения успеха разрешение агрессии необходимо, но угроза потери объекта в данном случае проистекала не из страха нанести объекту вред своими агрессивными стремлениями, а из убежденности пациента в том, что отец будет унижен его достижениями. Таким образом, чувство вины у Декстера было реакцией не на желание, а на то, что его собственное развитие, его жизненный успех ставит под угрозу отношения, имеющие для него витальное значение.

Декстер оказался перед необходимостью жить так, чтобы достигать некого минимального успеха, достаточного для удовлетворения матери и не разрушительного для отношений с отцом. У него сложились определенные представления о себе, в которых достижения, с одной стороны, ценились, а с другой, практически не реализовывались. Чтобы избежать потери объектных отношений с родителями, Декстер развил в себе чувство самости, основанное на саботаже и поражении. Поскольку его агрессия как таковая не представляла угрозы для объекта, поддержание

объектных отношений заключалось не просто в ее подавлении, а в формировании недостойной самости, практически не способной на успех и потому не угрожающей отцу. Кляйнианское понимание депрессивной позиции, ограниченное из-за отождествления агрессии и угрозы объекту, игнорирует тот факт, что недостойная самость формируется, чтобы защитить связь с объектом. Чувство вины становится средством, с помощью которого самореализация приносится в жертву ради сохранения ранних объектных отношений.

Однако влияние чувства вины на жизнь Декстера было еще глубже и сложнее. Подчинение каждому из родителей принудило его к подавлению собственных желаний. Он поддерживал связь с отцом, уступая ему в соперничестве, и при этом чувствовал лживость этого подчинения. Связь с матерью, напротив, лучше всего подкреплялась успехом, и это заставляло его стремиться к достижениям. Но такая мотивация успеха была связана с эксплуатацией со стороны матери и потому означала еще одно предательство. Когда Декстер предпринимал шаги, чтобы достичь своей цели, он сознавал фальшь своего поведения и переживал слишком сильное чувство вины, чтобы чего-то добиться. Все его способы взаимодействия с миром приводили к предательству своей самости и вызывали глубокое переживание экзистенциальной вины (Summers, 1996) — чувства насилия над своей целостностью путем отрицания потребностей своей самости. Мы видим, что предательство самости, происходившее всякий раз, когда Декстер принимал решение, ведущее к неудаче или препятствующее успеху, усиливало его чувство вины и недостойности.

Берлинер (Berliner, 1947, 1958) применяет модель объектных отношений для понимания морального мазохизма как «требования любви» и усматривает его сущность не в наслаждении болью, а в подчинении насилию в надежде, что таким образом удастся установить необходимые объектные отношения. С этой точки зрения, чувство вины — это продукт потребности в злом объекте. Рассматривая моральный мазохизм в терминах объектных отношений, Берлинер в некотором смысле предвосхищает нашу позицию, но не расширяет свою теорию настолько, чтобы

охватить также и другие формы патологии, основанные на чувстве вины. Он не понял, что вина оказывается встроена в структуру самости, и не признал того, что развитие самости само по себе может угрожать объектным отношениям. Тем не менее идеи Берлинера можно рассматривать как шаг на пути к более комплексному пониманию патологии, основанной на чувстве вины, в рамках теории объектных отношений.

Между нашей моделью объектных отношений и конфликтной моделью вины существует три фундаментальных отличия. С точки зрения теории объектных отношений, источником чувства вины является страх потерять объект, особое внимание в данном подходе уделяется тому, как развитие самости само по себе угрожает объектной связи, а чувство вины понимается как способ восприятия своей самости. С учетом этих трех моментов в модели объектных отношений чувство вины выделяется как основной патологический фактор и не предполагается существования какого-либо патогенного конфликта. Конфликтная модель чувства вины была принята большинством психоаналитических школ, в том числе психологией самости, кляйнианским подходом и теориями объектных отношений Фэйрберна и Гантрипа. При этом классическая точка зрения едва ли может объяснить возникающую патологию, в то время как психология самости и вышеупомянутые варианты теории объектных отношений склонны вообще оспаривать важность чувства вины. Как бы то ни было, случаи таких пациентов, как Декстер, показывают, что формирование недостойной самости приводит к развитию патологии, которую нельзя сводить к переживанию своей порочности из-за неприемлемых желаний. Ограниченность модели влечений применительно к чувству вины связана не с природой этого чувства как такового, а с пониманием его как реакции на неприемлемые желания. Я, напротив, предполагаю, что чувство вины из-за конкретного желания не может надолго заблокировать развитие самости. В случае Декстера чувство вины негативно повлияло на реализацию его потенциала, потому что оно было основным компонентом его самости, созданной для поддержания объектных связей, и препятствовало переживанию позитивного опыта.

В случае Норы чувство вины также коренилось в страхе потери. Ее мать была строгой, жесткой личностью, лишенной чувства юмора, склонной к подавлению эмоций и придерживающейся ортодоксальных религиозных принципов. Ей не нравилось, когда дети играли, она не получала удовольствия от жизни и ничего не ждала ни от себя, ни от двух своих дочерей. Превыше всего ценя послушание, мать Норы требовала от детей полного повиновения, поэтому энергия и спонтанность Норы расценивались как непослушание и чуть ли не грех. Нора, веселый и жизнерадостный ребенок, непрерывно подвергалась нападкам. Ее сестра подчинялась матери и поэтому считалась хорошей дочерью. Несмотря на то, что Нора старалась соответствовать правилам матери и редко противоречила ей в открытую, мать говорила ей, что она испорченная, злая, своевольная девочка. Такое отношение причиняло Норе боль. В конце концов она оказалась в одиночестве и общалась только с бабушкой и отцом, которые были наиболее значимыми фигурами в ее детстве. Отец отличался мягким характером и не одобрял поведения своей жены по отношению к дочери, хотя и не мог что-либо изменить. Он поддерживал Нору как мог, но его влияние на ситуацию было ограничено, потому что он был пассивен и много времени проводил на работе. Со стороны бабушки, которая жила неподалеку, Нора получала больше поддержки и поэтому часто ходила к ней за утешением. В конце концов она стала проводить у нее большую часть времени после школы, так как чувствовала, что бабушка любит ее и заботится о ней.

Нора выросла в маленькой, закрытой от мира религиозной общине, где царила почти сектантская атмосфера. Предполагалось, что члены этого сообщества будут вступать в брак в его пределах, и поэтому Нора, отправившись после школы жить в большой город, заслужила репутацию предательницы. Мать стыдилась ее отделения от общины и не смогла ей этого простить. Сестра Норы, напротив, так и продолжала жить по соседству с родителями. Несмотря на то, что она смогла устроить свою жизнь вдали от семьи, Нора находилась под гнетом чувства вины за свой поступок, словно ее независимость была грехом, который она сама себе не могла простить. На интеллектуальном

уровне она понимала, что совершила правильный выбор, но эта убежденность не поколебала ее иррационального ощущения, что она была неправа, уйдя из дома и поступив наперекор желанию матери.

Избавившись от суровых материнских упреков (т. е. отказавшись жить под непосредственным влиянием матери), Нора считала, что благодаря своему отъезду полностью освободилась от ее влияния. Однако, как оказалось, она не могла строить отношения, основанные на взаимном уважении, и добиваться положения, соответствующего ее способностям, на работе. В ходе психотерапии, соотнеся эти проблемы с нападками матери, она осознала, что мать продолжала существовать в ее жизни, всегда готовая напомнить ей, что она не заслуживает тех или иных благ, и пресечь ее движение к независимости жесткими словами о ее недостойности. Поскольку это негативное материнское влияние было менее разрушительно, чем чувство покинутости, ценой связи с матерью стала жизнь на вторых позициях. Нора могла получить некоторую физическую независимость от матери за счет психологического подчинения и согласия не нарушать ее ограничений на счастье. Таким образом, она могла поддерживать связь с матерью и избежать одиночества без необходимости жить в полном подчинении, как поступила ее сестра. За свое бегство она заплатила чувством вины.

Как ни удивительно, но подчинение матери, выражавшееся в подавлении своего потенциала и отказе от достижений, только усиливало Норино чувство вины. После того как мы раскрыли ее неосознаваемый паттерн подчинения, проигранный также в двух ее браках, она почувствовала, что предала себя, пожертвовав своей личностью ради сохранения связи с матерью. Подавление своих желаний из рабского подчинения матери и обоим мужьям Нора восприняла как преступление и еще больше уверилась в своей недостойности.

Хотя некоторые теоретики психоанализа, несомненно, расценили бы ее самоосуждение как проявление стыда (см., напр.: Morrison, 1989), чувство стыда не может привести к такому сильному переживанию собственной недостойности и преступности, как это было у Норы. Предав

свою личность, она ощущала, что недостойна успеха и отношения к себе как к равной. Поэтому Нора не могла победить: она чувствовала себя виноватой и в том, что попыталась отделиться от матери, и в том, что психологическая сепарация не удалась. Иначе говоря, она обвиняла себя и за попытку сепарации, чтобы сохранить связь с матерью, и за подчинение, чтобы спастись от утраты личностной целостности.

Отношения с отцом и бабушкой дали Норе пространство, в котором смогли развиться ее позитивное мировосприятие, надежда и самоуважение, но эти отношения не могли избавить ее от влияния матери, которая в конечном итоге была для нее первым значимым взрослым. Как давно отмечал Фэйрберн (Fairbairn, 1943), ранние объектные отношения настолько важны, что их нарушение оказывает более сильное воздействие, чем позитивные связи. Отношения Норы с матерью представляют как раз такой пример связи с объектом, от которой, несмотря на ее травмирующий характер, не удается избавиться. Если бы не вселившие в нее уверенность отношения с отцом и бабушкой, ее, вероятно, ждала бы судьба сестры. Эти отношения способствовали ее движению к реализации своего предназначения, но тень материнского объекта затрудняла это движение и даже останавливала его (Bollas, 1987).

Постоянное присутствие матери в жизни Норы можно понимать как интернализацию плохого материнского объекта, если считать, что такой интернализированный объект — аспект самости, поддерживающий связь с матерью. Как отмечалось в главе 2, формы адаптации, используемые индивидом для сохранения ранних объектных отношений, формируют саму структуру самости. Ощущение Норой собственной недостойности стало главной составляющей ее представления о себе. Она уехала от матери в возрасте семнадцати лет, но психологическое расставание с матерью пробудило бы страх уничтожения, разрыв в ее чувстве самости. Вот почему, невзирая на суровость материнского голоса, без него Нора ощущала себя потерянной. Чтобы избежать одиночества и ощущения себя покинутой, она воссоздала материнское присутствие, которое должно было поддерживать связь между ними,— это было постоянное

напоминание ей о том, что она недостойна того хорошего, что есть в мире. Стойкое чувство вины можно объяснить только его функцией поддержания объектных связей и чувства самости.

Значимые для Норы отношения с мужчинами были проявлением ее недостойной самости. Она ожидала для себя второстепенной роли и выбирала партнеров, которые удовлетворяли этим ожиданиям. Оба ее мужа и друг подавляли ее желание пользоваться собственным интеллектуальным и эмоциональным потенциалом и тем самым воспроизводили ее связь с матерью. Никто из них не оскорблял ее, как это делала мать, но все трое полностью контролировали отношения и не воспринимали ее как равную, что подкрепляло ее чувство недостойности.

При этом Нора испытывала чувство вины и за свое подчинение. Эта экзистенциальная вина была голосом подлинной сущности Норы, протестующей против полного подавления. Отношения с мужчинами, оставлявшие у нее непереносимое чувство удушья, представляли главную дилемму ее жизни: она стремилась к счастью, но считала, что недостойна его, и мирилась с отчаянием до тех пор, пока не говорила себе: «С меня довольно!» Однако ее свободное существование продолжалось только до тех пор, пока она не начинала новые отношения. Они воплощали конфликт ее стремлений: реализовать свое предназначение и стать свободной и счастливой или оставаться подавленной материнским присутствием, делавшим ее недостойной всех целей, которые имели для нее значение.

Важность и постоянство чувства вины в некоторых патологических состояниях показывают клиницистам, что нужно проявлять осторожность и не сводить к стыду все формы неприятия себя пациентом. Этот аффект не тождествен чувству недостойности, от которого страдают такие пациенты, как Нора и Декстер. Чувство недостойности встраивается в структуру их самости, постоянное чувство вины оказывает сильнейшее негативное воздействие на их жизнь. Недостойная самость в таких ситуациях действует как нечто «заведомо известное» (Bollas, 1987),— предполагаемый аспект существования, определяющий формы взаимодействия субъекта с миром.

Мы оказываемся перед вопросом: что должен сделать терапевт, чтобы исцелить эту упорную, ослабляющую индивида, недостойную самость?

Недостойная самость и терапевтическое воздействие

Понимание истощающего чувства вины как недостойной самости означает, что к такому пациенту применима модель преодоления самости. Работая с такими людьми, терапевт должен сначала интерпретировать происхождение и функции недостойной самости, чтобы построить переходное пространство, в котором может быть создана самость без чувства недостойности. Процесс реализации этого подхода в работе с пациентом, страдающим от чувства вины, лучше всего рассмотреть на конкретном клиническом случае, поэтому вернемся к Норе.

Нора

Терапевтическое воздействие интерпретации

Нора обратилась за помощью к терапевту отчасти из-за того, что не могла решить, стоит ли ей выходить замуж за Алекса и менять место жительства. Отвечая на мои вопросы о своих двух разводах, она неоднократно говорила о чувстве удушья, которое вызывали у нее оба брака, и о конкретных проблемах, таких, как нежелание ее второго мужа ремонтировать квартиру. Когда я указал ей на то, что в обоих случаях ей доставалась второстепенная роль, она приписала это обстоятельство своей финансовой зависимости от мужчин. После моего замечания, что во втором браке платить в основном приходилось ей и тем не менее она не стала считать себя равноценным партнером, Нора задумалась и начала прослеживать влияние этой установки на всю свою жизнь, в частности, на текущую ситуацию на работе. Подчиняясь начальникам, она повторяла ту же жизненную схему отношений, будучи убеждена, что другие играют более важную роль. Когда я спросил ее об ассоциациях по поводу чувства недостойности, ей моментально

вспомнился суровый, критический голос матери. На этом этапе процесса мы обсудили, как недостойная самость помогает ей сохранять связь с матерью. Затем мы соотнесли ее подчиненную роль на работе и в межличностных отношениях с потребностью поддерживать связь с матерью. Стало ясно, что Нора умеет достигать близости только через свое чувство недостойности — она не могла даже вообразить отношения, строящиеся на другой основе.

Во время терапевтических сеансов Нора всегда была мила, соглашалась со всеми моими интерпретациями и ни по какому поводу не выражала недовольства. Ее потребность подстраиваться полностью проявилась, когда жарким летним днем она пришла на встречу со мной, а в моем кабинете был выключен кондиционер. Норе, у которой только что закончился напряженный рабочий день, явно было слишком жарко, но, когда я спросил ее об этом, она сказала, что все в порядке. Сев на свое место, она достала из сумочки бутылку с водой, и я увидел, что у нее на лбу выступили капли пота. Через несколько минут после начала сеанса мне стало ясно, что она испытывает сильный дискомфорт, и я предложил включить кондиционер, но она продолжала настаивать, что в этом нет необходимости, предполагая, что, если бы мне этого в самом деле хотелось, я бы уже это сделал. Мне действительно становилось жарко, и я сказал, что и сам хотел бы сделать температуру в комнате пониже, а ей явно слишком жарко и нужен свежий воздух, после чего включил кондиционер, несмотря на ее возражения.

Меня поразила ее неспособность попросить включить кондиционер, несмотря на очевидный дискомфорт, а еще больше — ее неловкость, когда я все-таки это сделал. Я настоял на том, чтобы разобраться в этом эпизоде. Нора сказала, что, поскольку кабинет принадлежит мне, я определяю и температуру в нем, а ее неудобство — это ее личная проблема. Удивленный упорством, с которым она настаивала, что только я могу распоряжаться своим кабинетом, а она должна терпеть, я спросил ее, обладает ли она какими-то правами в наших отношениях. Нора с трудом поняла вопрос, смутилась и призналась, что, по ее мнению, прав у нее нет. Она была убеждена, что не смеет просить что-либо

изменить в моем кабинете, потому что он принадлежит мне и в нем все устроено так, чтобы мне было комфортно.

На протяжении всего сеанса я старался показать Норе, что такая установка, которую она воспринимала как должное, отражает ее уверенность в том, что она не заслуживает отношения к себе как к равной. Я указал ей на очевидное сходство этой ситуации со всеми ее значимыми отношениями, в частности с ее вторым браком, когда она столкнулась с нежеланием мужа ремонтировать квартиру. Это должно было помочь ей увидеть, что восприятие ею себя в терапевтических отношениях происходит из ее чувства недостойности. По ассоциации Нора вспомнила, как мать клеветала на нее, причем она сама считала, что эти упреки справедливы и отражают ее недостатки. Она соотнесла эти словесные нападки с близкими отношениями между матерью и сестрой и осознала, что всегда ненавидела сестру, как будто та доказывала правдивость материнских обвинений. Она поняла также, что испытывает ненависть и к сестре, и к матери, и ее чувство вины связано с этими неприемлемыми чувствами. Увидев явное тематическое родство между своей второстепенной ролью в значимых отношениях, ненавистью к сестре и матери и своими добровольными мучениями у меня в кабинете, она заинтересовалась мыслью о том, что у нее была сформирована недостойная самость. Тем не менее сохранение подчиненного положения продолжало казаться ей правильным, как будто иное поведение означало нарушение какого-то неведомого общечеловеческого принципа.

Нора поняла, что чувствовала себя виноватой в ненависти к матери и сестре, но это мало повлияло на ее чувство недостойности. На этом этапе в фокусе терапевтической работы оказалась именно устойчивая убежденность Норы в своем второстепенном статусе. Хотя она всегда знала, что материнское влияние на нее не исчезло с ее отъездом, теперь «голос» матери стал до ужаса реальным. Мать присутствовала во всем, что бы она ни делала и ни чувствовала. Придя в магазин, она «слышала», как та запрещает ей покупать некоторые продукты, потому что они для нее слишком хороши. Нора поняла также, что использовала это материнское влияние как руководство к действию. В ответ

на вопрос, что произойдет, если мать перестанет присутствовать в ее жизни, Нора воскликнула: «Это было бы потрясающе! Я была бы свободна! Но я бы совершенно не знала, что делать. Что бы тогда контролировало меня? Это потрясающе, но я бы оказалась в сильном затруднении». Этот ответ, прорабатывавшийся в течение многих сеансов, показывает, что Нора боялась лишиться не только связи с матерью, но даже самой способности ориентироваться в жизни и контролировать себя. Хотя теоретически она могла вообразить, какие возможности откроются перед ней после избавления от материнского влияния, мысль об этом вызывала страх. Материнское присутствие, державшее ее в заключении, составляло основу структуры ее самости.

В теории объектных отношений недостойная самость включает в себя феноменологию, называемую Супер-Эго в эго-психологии и «интернализированный плохой объект» в кляйнианском подходе. Ни одна из этих концепций не рассматривает чувство вины как самоопределение. Понимание чувства вины как структуры самости, как способа взаимодействия с миром, определяющего существование индивида, составляет главное отличие нашего подхода от остальных психоаналитических теорий вины. Терапия Норы может служить примером клинического применения такого подхода.

После осознания направляющей функции чувства вины стало ясно, что у Норы есть бессознательное убеждение в том, что ее чувство недостойности является единственным способом защиты от эгоизма и жадности. Для пациентов, страдающих от чувства вины, характерно не верить в возможность реализации своего потенциала без эгоизма. Под действием объектных отношений недостойной самости и плохого объекта они считают, что единственная альтернатива для них — поменяться ролями и самим стать эгоистичным, доминантным субъектом, эксплуатирующим недостойный объект. Их мораль заставляет их не пытаться изменить существующую ситуацию. Нора даже не думала о возможности преследовать свои интересы, сохраняя свое дружелюбное отношение к другим. Она держалась за свое чувство недостойности из страха, что любая другая установка будет означать эгоизм, который причинит боль другим людям.

Нора считала, что эти инсайты очень глубоки, но, к ее огорчению, движение в сторону равенства ролей в отношениях было медленным и нестабильным. Не теряя веры в психотерапию, она тем не менее испытывала большие трудности в преодолении неравенства, хотя и смогла добиться некоторого прогресса в отношениях с Алексом. Его желание подстраивать их отношения под собственные планы стало для нее настолько фрустрирующим, что она начала проявлять настойчивость, не соглашаясь с его требованиями по поводу их встреч и совместного времяпрепровождения. Например, она очень ждала совместной поездки на выходные, а он из финансовых соображений отменил первоначальный план, попытался убедить ее, что еще ничего не решено, и уговорить приехать к нему. Раньше Нора приняла бы новый план, но теперь она не только отказалась подчиняться, но и отправилась в поездку без него. Этот случай – лишь один из примеров того, как начали меняться их отношения. Она стала чаще принимать решения и, к своему удивлению, обнаружила, что Алекс не перестал ею интересоваться. Тем не менее ее попытки сформировать равноправные отношения давались ей нелегко. Когда они с Алексом вместе проводили время, она часто замечала, что соглашается с планами, которые ей не нравились, и снова оказывается на второстепенных ролях. Ее гнев усиливался, но ни изменить отношения, ни прервать их она была неспособна.

Я был поражен резким контрастом между нежеланием Норы затруднить меня малейшей просьбой (например, включить кондиционер) и резкими, ни на чем не основанными требованиями других пациентов (например, Клары, случай которой описан в главе 5), которые приходили в ярость, если их желания не исполнялись немедленно. Я постоянно указывал Норе на то, что она находит оправдания всем моим ошибкам, будь то неправильное понимание ее слов или опоздание. Считая проявления недовольства самонадеянностью, она боялась, что они поставят под угрозу наши отношения и ее чувство самости. В то же время ее подчинение вызывало ощущение, что она предает саму себя. Хотя она чувствовала страх потери всякий раз, когда хотела о чем-то попросить, и чувство вины, когда

подчинялась другим, на основе этих инсайтов Нора не могла изменить свои отношения с окружающими.

Кроме того, она очень хотела уйти из своей компании или, по крайней мере, занять другую должность, которая позволила бы ей действовать более независимо. Несмотря на свое недовольство, на работе она чувствовала себя в такой же ловушке, как и в своих браках, особенно в первом, когда она финансово и эмоционально зависела от мужа. Ее привязанность к компании имела сходный характер, как будто зарабатывать на жизнь она могла только на этой работе и в этой организации. Чувствуя беспомощность и стремясь к свободе, на работе она повторяла ту же схему зависимости, что и с матерью и с обоими мужьями, и понимание этого мало что меняло в сложившейся ситуации.

Создание терапевтического пространства

К этому моменту мы поняли, что чувство недостойности позволяло Норе сохранять объектную связь с матерью и чувство самости, и подробно обсудили роль страха, связанного с агрессией, особенно с ненавистью к матери и сестре, боязнь потерять объект и ее убежденность в том, что я покину ее, если она предъявит мне хоть малейшие требования. Тем не менее за исключением некоторого изменения в ее отношениях с Алексом, значительного терапевтического прогресса не наблюдалось, как вдруг происшедший в ее жизни конфликт стал причиной значимого события в лечении. Однажды Нора буквально вбежала в мой кабинет и, даже не успев сесть, сообщила, что находится на грани важного поступка, но сначала хочет все «как следует обдумать» и просит моей помощи в принятии решения. После этого она рассказала следующую историю.

Сэм, владелец яхты, с которым она несколько раз ходила под парусом, пригласил ее на свидание. Она была в ссоре с Алексом и согласилась. На втором свидании он попросил ее сопровождать его в кругосветном путешествии на яхте, объяснив, что много наблюдал за ней и знает, что она вполне компетентна в парусном спорте и будет полезна в плавании. Нора, поначалу шокированная неожиданным предложением, с удивлением обнаружила, что ее так и тя-

нет принять его. На все мои вопросы по поводу путешествия она повторяла мне то, что сказал Сэм. Я спросил ее, можно ли отправляться в кругосветное плавание с едва знакомым человеком. Нора ответила, что Сэм, дважды разведенный, сказал, что хорошо разбирается в людях и знает ее достаточно хорошо, чтобы не сомневаться, что они друг другу отлично подойдут. Когда я указал ей на то, что на нее, похоже, оказывается давление в принятии решения, которое будет иметь долгосрочное влияние на всю ее жизнь, она сказала, что, по словам Сэма, он планировал эту поездку в течение года и готов к отплытию. Когда я спросил, как она может с такой готовностью и так неожиданно принять на себя риск бросить друзей, связь с детьми и работу, она ответила, что Сэм сказал, что она сможет вернуться в любое время и что он отложит для нее деньги на случай, если она передумает. Наконец, я спросил Нору, что же «тянет» ее отправиться в это путешествие, и она ответила, что испытывает желание «уехать прочь», и, кроме того, любит парусный спорт. Признавая, что Сэм не вызывает у нее ни любви, ни влечения, Нора видела в его предложении чрезвычайно привлекательную возможность бросить Алекса и работу ради более интересной жизни.

Следующие терапевтические сеансы были посвящены обсуждению привлекательности этой поездки. Когда я указал Норе на то, что все ее ответы на мои вопросы исходили от Сэма, она поняла, что я имею в виду, и осознала, что не подумала о своих чувствах. Я поинтересовался, действительно ли она считает, что знает Сэма достаточно хорошо, чтобы поехать с ним. Она так не считала, но продолжала настаивать, что это приключение очень привлекательно, что у нее будет отдельная каюта и что в случае неприятностей она всегда сможет вернуться. Я заметил, что есть и другие способы изменить свою жизнь; Нора пришла в замешательство и призналась, что привлекательность путешествия была связана для нее с богатством Сэма и властью, которую оно давало. Это позволило мне провести параллель между Сэмом и ее первым мужем: она снова попала под влияние могущественного человека с деньгами и собиралась передать ему контроль над своей жизнью.

Я предположил, что в основе ее желания поехать в кругосветное путешествие с человеком, которого она едва знала, и попасть под его влияние лежал тот же мотив, которым завел ее в удушающие отношения с первым мужем,— мотив поддержания своей недостойной самости. Я подчеркнул, что искушение отправиться в путешествие было, скорее всего, не побегом, а повторением все того же: она снова оказывалась в заключении. Именно это утверждение заставило ее задуматься над тем, что она собиралась сделать.

Затем я указал ей на то, что этот опыт может оказаться значительно хуже предыдущего. В путешествии она будет находиться посреди океана, вдали от всего, что могло бы поддержать ее: от друзей, семьи, привычной деятельности,— и почти полностью зависеть от человека, которого едва знает. Возможно, наиболее важным было то, что ей пришлось бы отказаться от независимости, ради которой она столько трудилась. На правах владельца яхты и спонсора путешествия Сэм может присвоить себе право принимать все важные решения, а ее влияние на собственную жизнь сведется к минимуму, т. е. случится то, что она изо всех сил старалась предотвратить. Притягательность этого путешествия для Норы означала отыгрывание ее привычной схемы отношений, в соответствии с которой она была в положении человека второго сорта, зависящего от «более достойного». Осознание этого дало свой эффект: как только она увидела, что путешествие, представлявшееся ей побегом, на самом деле было повторением ситуации, которой она всеми силами стремилась избежать, искушение поехать сменилось пониманием того, что она чуть было не приняла решение, способное привести к катастрофе. Я также сказал ей, что ее попытка привести доводы в пользу поездки, используя слова Сэма, проиллюстрировала положение, когда решения принимает он, а ее чувства оказались не очень важны; таким образом, она снова оказалась в позиции недостойной личности, зависящей от «более важного» другого.

История с Сэмом позволила нам еще глубже понять ее паттерн отношений. Наделенные властью мужчины привлекали ее не столько из-за денег как таковых, сколько из-за того, что, контролируя ее, персонифицировали плохой

материнский объект и удовлетворяли ее потребность быть недостойной. Она выбирала мужчин, которые казались почти идеальными партнерами и в то же время своим обращением с ней подкрепляли ее чувство недостойности. Мазохизм явно насильственных отношений оскорблял ее, и Нора нашла способ построить необходимые ей объектные отношения в скрытой форме. Любая другая форма объектных отношений подрывала ее чувство самости, но Нора, ощущая себя недостойной, по крайней мере, знала, кто она такая.

Понимание этого подтолкнуло Нору к еще одной попытке начать самостоятельно распоряжаться своей жизнью, не доверяя руководство «более важным» мужчинам. Решив относиться к себе как к заслуживающей равенства и независимости, Нора сказала Сэму, что не поедет с ним,— это принесло ей очевидное облегчение. К этому времени он куда-то переехал, но почти ежедневно писал Норе длинные письма и постоянно ей звонил. Отказываясь поверить в то, что ее решение было окончательным, он неустанно убеждал ее передумать. Поначалу Нора отвечала ему, но поскольку он становился все более навязчивым и явно не желал принять ее решение, она четко дала ему понять, что больше не хочет общения с ним, и перестала ему писать в надежде, что это подтвердит серьезность ее слов. Однако он продолжал вести себя в том же духе, как будто не понимал ее просьб, а приезжая в город, звонил, однажды даже пришел к ней домой. Его неспособность услышать ее просьбы и уважать ее решение окончательно показали ей, что его не интересовали ее чувства и желания. Он не воспринимал ее как независимую личность, что подтвердило обоснованность ее решения. Сознание того, что она чуть было не отправилась в кругосветное путешествие с человеком, которого теперь называла сумасшедшим, вызывало у нее дрожь. Впоследствии во время наших встреч она неоднократно упоминала этот случай как поворотный момент.

Нора считала, что достигнутый ею прогресс был обусловлен не только этими инсайтами, но и тем, что мое отношение к ней развивало в ней чувство достоинства. Сообщая ей свою убежденность в том, что она повторяет свою привычную модель поведения, я считал ее достойной

воспринимать себя по-другому. Похвалы и разубеждения не могли изменить ее отношения к себе, потому что она видела, что подобные слова не соответствуют ее реальному самовосприятию. Мое отношение, напротив, исходило из признания ее самости, понимания ее потребности верить в свою непригодность для позитивного опыта и поддерживать в себе эту веру. Следует подчеркнуть, что такое отношение принесло свои плоды только после длительного процесса проработки ее потребности в создании и сохранении недостойной самости. Моя уверенность в том, что она заслуживает того, чтобы с ней обращались как с равной, создала новую возможность исцеления.

Тот факт, что Нора рассказала об искушении повторить свой паттерн подчинения с Сэмом и одновременно о желании «как следует все обдумать», свидетельствует о ее неудовлетворенности своим предполагаемым участием в путешествии. Она не могла просто поехать с ним, реализовав тем самым свою устоявшуюся модель поведения, потому что сама идея вызывала у нее беспокойство: что-то кажется ей неправильным, хотя она сама не может сформулировать свои сомнения. Когда мы обсудили внутренние аргументы протеста, выяснилось, что Нора, инстинктивно ощущавшая, что предает себя, испытывала чувство вины за свое желание подчиниться Сэму. Обращение ко мне за помощью в принятии решения было проявлением ее экзистенциальной вины, предупреждающим о готовящемся предательстве ее сущности.

В прошлом более позитивная сторона этой амбивалентности выражалась в ощущении удушья, возникавшем у Норы всякий раз, когда порабощавшие ее отношения становились невыносимыми. Эта схема повторялась снова и снова, однако жажда более подлинных переживаний и стремление к развитию своих способностей все равно прорывались на поверхность, маскируясь под неудовлетворенность удушающим существованием. Депрессия и одиночество, по поводу которых она обратилась за помощью к своему первому терапевту, были симптоматически выраженной мольбой о признании того, что ее подавленные желания были достойными. С другой стороны, притягательность путешествия с Сэмом отражает ее уступчивость

перед чувством никчемности, объясняющуюся бесплодностью ее попыток достичь равноправных отношений.

Наличие конфликта между ее желанием иметь отношения, основанные на взаимном уважении, и навязчивой потребностью подтверждать свое чувство никчемности путем выбора плохого объекта заставляет предположить, что именно конфликт лежит в основе ее невроза. Однако, как уже было сказано в главе 3, влечение к плохому объекту патологично по своей сути, и конфликт представляет собой продукт этих патологических объектных отношений и позитивного желания уважения. Поэтому напряжение, существующее между этими двумя аспектами самости Норы,— скорее следствие ее патологического объектного паттерна, а не его причина.

Мое предположение, что Нора готова вновь попасть в рабство, открыло новые измерения терапевтического пространства. Несмотря на испытываемую благодарность, она призналась, что по ее мнению, я мог бы дойти до этой проблемы и раньше, а мои попытки вмешаться могли бы быть более активными. Эта жалоба поразила меня, во-первых, искренностью проявления агрессии, а во-вторых, своей удивительной точностью. Нора впервые высказала критическое замечание в мой адрес, рискуя вызвать негативную реакцию, которая так пугала ее раньше.

Ее фраза, что я был слишком пассивен с ней, выявила один аспект наших отношений, который я раньше не осознавал. Я действительно играл пассивную роль, глядя, как она соглашается на второстепенную роль в отношениях с Алексом. В этом проявился бессознательный сговор с Норой как с униженной женщиной, оставленной наедине с жестокой матерью. Таким образом, я бессознательно отыгрывал роль пассивного отца, сочувствующего ей, но не способного защитить ее от матери. Чтобы заставить меня действовать, потребовался шокирующий план путешествия. Ее увлеченность этим планом была адресованным мне отчаянным призывом увидеть, что она нуждается в более волевых действиях, что ей нужен активный отец, который мог бы встать между ней и матерью,— отец, которого она никогда не имела. За ее рассказом скрывалось послание: «Я окажусь в рабстве у еще одной обесценивающей

“матери”. Вы будете пассивно наблюдать, как мой отец, или остановите меня?» Иначе говоря, поставив себя в опасную ситуацию, она хотела сказать мне, что одних интерпретаций недостаточно, ей нужно нечто большее, хотя она и не знает что.

С точки зрения кляйнианского подхода, Нора совершала переход с паранойяльной позиции расщепления хорошего и плохого объектов к позиции депрессивной – новому виду психологической организации, позволяющему ей интегрировать положительные и отрицательные чувства ко мне. Это движение стало возможным благодаря открытию терапевтического пространства, возникшего из интерпретационной работы над потерей объекта и ее недостойной самостью, а также из моей реакции на ее симптоматическую мольбу. Расщепление является функцией закрытого переходного пространства, и для перехода на депрессивную позицию необходимо его открытие, чтобы в отношения была включена агрессия. Это значит, что движение к интеграции объекта само является функцией изменения объектных отношений. В свою очередь, способность Норы проявлять агрессию в мой адрес укрепила ее чувство самости и открыла новые возможности для реализации прежде подавленного потенциала. Теперь, когда Нора расширила границы терапевтического пространства, она начала обдумывать возможности усиления своей автономии, например, путем ухода из компании и возможного прекращения отношений с Алексом.

Нора стала свободнее проявлять свои аффекты в нескольких областях. Теперь вместо того, чтобы придерживаться своего прежнего способа поведения – заведомой беспомощности,– она различными способами участвовала в установлении сеттинга. Если ей нужно было изменить расписание наших встреч, она просила перенести сеанс, а не пыталась вставить его в уже переполненный график. Она ожидала, что температура в кабинете будет соответствовать ее предпочтениям; когда ей хотелось пить, она просила воды. Что было более важно, Нора начала участвовать в собственном лечении. Если ей была нужна от меня более решительная интервенция или, наоборот, молчание, она сообщала мне об этом и ожидала, что я буду выполнять

ее желания. Если она считала, что мы обсуждаем не то, что следует, она меняла тему. Такой активный подход отражал ее убеждение в том, что она тоже в некоторой степени контролирует процесс,— убеждение, полностью противоположное ее прежнему пассивному отношению, когда она безоговорочно считала, что ее задача — приспосабливаться к моему поведению и интервенциям, и даже не думала о других возможностях.

Раньше, если мои комментарии не вызывали у нее резонанса, Нора пыталась найти способ соглашаться с ними; теперь, если мои замечания не совпадали с ее ощущениями, она открыто возражала мне. Кроме того, она стала гораздо более искренней в своих требованиях и ожиданиях от сеттинга и терапевтического процесса как такового. Теперь ее больше интересовало не содержание инсайтов, а процесс исследования новых форм отношений. Хотя она не ждала, что все ее желания будут исполняться, она пыталась найти способ договориться об условиях, и эти переговоры отражали ее восприятие себя как полноправного члена терапевтической диады. Не испытывая потребности соглашаться со мной, она перестала ощущать себя предательницей, и экзистенциальная вина более не тревожила ее. Недостойная самость Норы была преодолена.

Попытавшись применить свой новый метод взаимодействия в отношениях с Алексом, Нора решила, что он не способен на равноправие, к которому она теперь стремилась, и разорвала их связь. Это принесло ей ощутимое облегчение. Она почувствовала, что путем разрыва завоевала себе свободу. Несмотря на то, что ей не хватало близкого друга, она понимала, что отношения, в которых она играет второстепенную роль, не представляют для нее ценности. Когда я указал ей на то, что разрыв отношений с Алексом стал для нее «побегом из тюрьмы», Нора сказала, что скорее останется одна, чем будет терпеть унижение. Поскольку у нее сформировалась новая, достойная самость, плохие объекты больше не могли участвовать в ее самоопределении.

По той же причине Нора решила изменить ситуацию с работой. Место, которое она занимала в своей компании, не соответствовало ее изменившемуся самоощущению.

Впервые за двадцать лет она предприняла серьезную попытку найти другую работу. Работая администратором в офисе, она блестяще освоила компьютер и поэтому довольно быстро смогла найти себе место преподавателя современных методов программирования. Новая работа не только позволила ей применить свои умения и способности и реализовать стремление к автономии, но и дала возможность дальнейшего профессионального роста в этой области. Это стало заключительным шагом в преодолении ее недостойной самости. Новая работа приносила Норе огромное удовольствие, и вскоре после перехода в новую компанию она решила закончить терапию. Нора была убеждена, что ее новое восприятие себя как достойной личности способствовало разрешению всех проблем, из-за которых она обратилась за помощью.

Нам представляется особенно важным подчеркнуть двойственную природу терапевтического действия в этом случае, потому что в соответствии с большинством традиционных психоаналитических теорий работа с чувством вины основывается на интерпретации интрапсихического конфликта. Нора, страдавшая от чувства вины, представляет собой типичный пример невротического пациента; часто истории таких пациентов считаются идеальными психоаналитическими случаями, для разрешения интрапсихического конфликта которых требуется только интерпретация. На стадии интерпретации Нора получила множество инсайтов, касающихся чувства недостойности и особенно ненависти к матери и сестре, но изменить самовосприятие она смогла только после того, как благодаря созданию терапевтического пространства она получила возможность вступить в отношения, которые раньше казались ей невозможными. Научившись пользоваться своими правами в терапевтических отношениях и осмелившись проявить агрессию, она создала со мной новые объектные отношения, которые способствовали развитию чувства достоинства. Этот терапевтический случай показывает, как важно в дополнение к интерпретации создавать и использовать терапевтическое пространство даже с такими страдающими от чувства вины пациентами, как Нора. Индивидам, обычно считающимся невротичными, необходимо

создание новой самости, и изменение ее структуры зависит от творческого использования терапевтического пространства не меньше, чем в случае пациентов с более тяжелыми нарушениями.

Декстер

Терапевтическое воздействие интерпретации

Проведенный мной анализ Декстера еще раз показывает, как важно в психотерапии с пациентами, страдающими от чувства вины, использовать не только интерпретации, но и терапевтическое пространство. Декстер был типичным пациентом с неврозом успешности, вызванным чувством вины; теоретически в таких случаях показана чисто интерпретационная клиническая стратегия. Он действительно многое понял и смог воспользоваться своими инсайтами в борьбе с некоторыми симптомами. К примеру, интерпретации помогли выявить конфликт между его потребностью поддерживать «особые» отношения с матерью с помощью успехов и страхом таким образом превзойти отца.

Мы смогли пронаблюдать повторение этих ранних отношений в переносе. Декстер хотел от меня особого отношения и в то же время чувствовал, что я его эксплуатирую; он желал превзойти меня, но боялся моей зависти и мести. Он сравнивал ход своей жизни с воображаемыми событиями моей и, как правило, чувствовал, что проигрывает в сравнении, хотя иногда он решал, что в том или ином отношении «опередил» меня. Например, когда у него родился второй ребенок, он решил, что поскольку у меня нет детей, в этой области он далеко впереди, однако после этого его охватили чувства вины и страха, что я отплачу ему за «злорадство». Это постоянное амбивалентное соперничество следовало понимать как его нереализованное желание превзойти отца и одновременно боязнь этого. Иногда он «забывал» об аналитической работе, что было интерпретировано как потребность потерпеть неудачу, чтобы подтвердить мое превосходство, и гнев за то, что я в роли аналитика-матери его эксплуатирую. Несмотря

на то, что эти интерпретации позволили Декстеру осознать свои первоначальные формы объектных отношений, он не смог с их помощью изменить модель переноса или создать новые объектные отношения.

Устойчивость схем его поведения заставила меня сфокусироваться на понимании того, почему чувство вины стало основной составляющей его самовосприятия. Поскольку успех означал для него подвергнуться эксплуатации со стороны матери и причинить вред отцу, он был убежден, что реализация его честолюбивых стремлений чревата опасностью. Скрыв желание успеха и компетентность за своей недостойной самостью, он гарантировал себе поражения. Хотя этот саботаж причинял Декстеру боль из-за разочарования, которое он приносил матери, он позволял ему не подчиняться женщине, которая хотела эксплуатировать его, и тем самым сохранить чувство целостности. Считая себя совершенно недостойным, Декстер подрывал требования «Снежной королевы»-матери и оберегал образ отца. Чувство вины как центр его личностной структуры обусловило его компромиссное решение. Ценой удовлетворения «Снежной королевы» оно позволяло ему поддерживать свое чувство автономности, обманывая ее ожидания и в то же время оставляя надежду, что когда-нибудь ее желания будут исполнены; оно также успокаивало зависть отца, сохраняя отношения с ним. Веря в свою недостойность и одновременно пытаясь опровергнуть эту веру, Декстер мог поддерживать связь с обоими родителями, а также с теми, кто их репрезентировал, тем самым сохраняя свое чувство самости.

Расширение аналитического пространства

Переломным моментом в анализе стало для Декстера осознание того, что он использовал убежденность в своей недостойности для сохранения чувства самости. Когда я спросил его, что произойдет, если он не будет воспринимать меня в соответствии со своими привычными схемами, Декстер был ошеломлен. Его неспособность даже вообразить подобную ситуацию показала, что обе его схемы отношений — жертва и соперник — спасали его от изоляции:

первая поддерживала ощущение связи с матерью, а вторая — с отцом. Я высказал предположение, что возможность лишиться двух единственных способов построения отношений пугала его перспективой остаться покинутым. Перед лицом выбора между этой бездной и невротическими неудачами он выбрал второе. Таким образом в рамках объектных отношений принимаются препятствия в аналитическом процессе. Достигая прогресса, Декстер чувствовал, что его самость под угрозой; чтобы избежать страха уничтожения, он возвращался к своим привычным формам поведения, связанным с эксплуатацией или соперничеством, предпочитая чувство самости, сопряженное с болью, полному его отсутствию (Kohut, 1984; Summers, 1993).

В течение многих сеансов мы снова и снова возвращались к переживанию небытия, и, когда он, наконец, смог выдержать его, не прибегая к своим обычным способам, Декстер признался в отчаянном стремлении к близости со мной: «После всего, что было сказано и сделано, я хочу одной очень простой вещи. Я хочу, чтобы меня любили. Я хочу, чтобы вы заботились обо мне. Вот и все». В этот момент Декстер осознал, что его отношения с матерью не были по-настоящему близкими. Чтобы чувствовать связь с ней, он ошибочно принял за близость ее честолюбивые надежды. Это нереализованное стремление теперь начало проявляться в аналитических отношениях.

Признание его потребности в моей заботе повлекло за собой ряд эпизодов, когда Декстер рассказывал о более глубоких личных фантазиях и желаниях, что было реакцией на этот новый опыт; эти эпизоды чередовались с отступлениями к формам поведения, связанным с эксплуатацией и ощущением себя жертвой, или к соперничеству. Например, однажды он заплакал, после чего ощутил мое «превосходство», потому что я не плакал. Я сказал, что эти моменты близости вызывают у него страх, и он отходит на безопасную дистанцию — возвращается к привычному соперничеству. Он видел, что конфликт защищает его, обеспечивая дистанцию и локализуя его в психологическом пространстве, т. е. укрепляя чувство самости. Каждый раз, когда мы достигали этой точки, Декстер начинал ощущать себя потерянным, и тут же неизбежно каким-то таинственным образом

возникало его стремление к близости. Когда он, наконец, смог поддерживать это чувство близости, он увидел в аналитических отношениях новую глубину. Переживание просто близости со мной — без гнева, соперничества, эксплуатации или ощущения себя жертвой — создало аналитический объект, результат новых объектных отношений.

Декстер повторял, что «все, чего бы ему хотелось»,— это близость, и на глаза его неоднократно наворачивались слезы. Я указал ему на то, что теперь мы понимаем его наиболее загадочный симптом — крайне эмоциональные реакции на внешне малозначимые события. Вызывавшие такую бурную реакцию события, несмотря на свою незначительность, были позитивны. Например, однажды секретарша принесла ему кофе, и Декстер почувствовал, что его буквально распирает от благодарности. Его реакции в ходе аналитического процесса показали, что подобные эпизоды были симптоматическим проявлением его эмоционального голода — настолько сильного, что достаточно было незначительного события, чтобы высвободить его. Эти проявления были не симптомами депрессии, а выражением подавленного стремления к близким отношениям.

На этом этапе терапии у Декстера возникло множество агрессивных и завистливых фантазий и побуждений. Его желание «откусывать головы», раньше проявлявшееся только в сновидениях, теперь непосредственно выражалось в форме ярости из-за того, что ему мешали развиваться родительские проблемы. Он представлял, как убьет всех — в том числе и меня,— кто, по его мнению, в жизни пользовался успехом и привилегиями, которых ему не хватало. Его фрустрация из-за ограничений, в которых он оказался, была столь сильна, что во время одной нашей сессии он не смог сдержаться и, лежа на кушетке, закричал: «Как же я ненавижу вас! Мерзавцы!» Этот взрыв, с одной стороны, принес ему облегчение, а с другой, привел его в замешательство, потому что он осознал всю глубину ярости, сдерживаемой им, сколько он себя помнил. Его агрессия была настолько насыщена деструктивными фантазиями, что он создал образ «внутреннего зверя». Это был тот аспект его личности, который возникал в аналитическом пространстве. Хотя проявление им агрессии и ярости было

важным аспектом терапевтического прогресса, следует отметить, что это стало возможным только после того, как аналитическое пространство было расширено и стало включать эти новые объектные отношения.

Проявление у Декстера желания близости и агрессивных чувств характеризует наиболее важные аспекты аутентичных форм взаимодействия со мной. Прежде подавляемые чувствами соперничества или эксплуатации, аналитические отношения теперь расширились настолько, что включили в себя его наиболее глубокие стремления. Делясь со мной своими сокровенными мечтами, Декстер рассказал, что всегда хотел занимать высокий пост, но боялся сказать мне об этом, думая, что я начну завидовать и обвиню его в мании величия. Когда мы начали обсуждать его мечту стать руководителем, его страх заметно снизился, хотя он и не испытывал особой уверенности в том, что сможет реализовать свои честолюбивые замыслы. Включение в аналитическое пространство этих его устремлений создало новый аналитический объект — объектные отношения, в которых он мог быть амбициозным и выражать свое желание достичь цели, не опасаясь причинить кому-нибудь боль.

На смену ощущению предательства Декстером своей самости пришли аутентичные отношения в аналитическом пространстве, которые повлекли за собой постепенное уменьшение его экзистенциальной вины. Как и в случае с Норой, кляйнианцы расценили бы это терапевтическое изменение как интеграцию прежде расщепленных репрезентаций хорошего и плохого объекта, уменьшившую страх повредить любимый объект. Однако кляйнианский подход не учитывает, что Декстер смог пережить всю силу своих деструктивных желаний только после того, как в аналитическое пространство было включено чувство близости. По мнению кляйнианцев, деструктивные фантазии Декстера являются источником конфликта, тогда как на самом деле они — продукт фрустрирующих объектных отношений. Чтобы они смогли проявиться, потребовалось расширение аналитического пространства и включение в него чувства близости, что доказывает невозможность терапевтического прогресса на основе одной лишь интеграции положительных и отрицательных чувств к одному и тому

же объекту. Способность Декстера привнести агрессию в аналитические отношения не могла стать причиной движения вперед, потому что зависела от создания необходимого переходного пространства. Когда наши отношения стали достаточно близкими, чтобы Декстер мог признаться в силе своего честолюбия, его страх причинить мне вред уменьшился. Таким образом, в случае Декстера, как и в случае Норы, избавиться от депрессивного страха удалось за счет построения отношений, одним из компонентов которых была агрессия.

После того как Декстер смог проработать свои глубинные агрессивные желания, в аналитическом процессе произошел значительный сдвиг. Если раньше в свободных ассоциациях он нередко колебался и избегал некоторых тем, то теперь процесс протекал более гладко, и он существенно реже забывал об аналитической работе. Нечто похожее произошло и в профессиональной деятельности: когда он сосредоточился на своей работе, его «легкомысленные» ошибки стали все более редкими, пока, наконец, не исчезли совсем. Декстер начал предпринимать конкретные шаги, направленные на осуществление своих честолюбивых планов, что выражалось в том, что он брал на себя лидерские функции и проявлял прежде ему не свойственное агрессивное стремление к власти. Исходя из того, что он достоин успеха и способен быть лидером, он активно завоевывал руководящую должность. Страх причинить боль отцу своими успехами больше не подавляла его стремления: недостойная самость Декстера была преодолена, и он больше не нуждался в плохих объектах для ее сохранения.

В новом аналитическом пространстве Декстер чувствовал близость со мной, не ощущая себя при этом ни эксплуатируемым, ни эксплуататором; он мог проявлять агрессию в мой адрес, не испытывая чувства вины и страха причинить вред. Он научился по-новому строить аналитические отношения. Декстер признался, что завидовал моему профессиональному успеху, но при этом не чувствовал потребности добиваться чего-либо за мой счет. Как уже упоминалось в главе 1, с точки зрения Декстера, аналитические отношения были символически представлены в его сновидении о велосипедной гонке: он соревнуется с человеком,

у которого гораздо лучший велосипед, и сталкивает его с обрыва. Декстер понял: в этом сновидении отразилось его убеждение в том, что его успех наносит вред другим. Он уяснил, что с этим связано подавление агрессии. Теперь он считал, что в сновидении были представлены не только его отношения с отцом/аналитиком, но и единственный известный ему способ проявления агрессии.

Аналитический случай Декстера снова продемонстрировал, как важно в терапевтической работе с невротическими пациентами пользоваться не только интерпретациями, но и аналитическим пространством. Не осознав своего чувства вины, подавления агрессии и соперничества, Декстер не смог бы понять необходимость создания новых объектных отношений. Благодаря инсайтам он получил объяснение своей мнимой неспособности добиваться успеха и пришел к пониманию того, что именно нужно изменить, чтобы преодолеть им самим созданные препятствия. И все же, пока мы с Декстером занимались интерпретацией его потребности в создании и сохранении нездоровой самости, он никак не мог избавиться от своих привычных паттернов соперничества и эксплуатации. Ощущение себя достойным успеха возникло только после того, как в аналитические отношения было включено его стремление к близости, честолюбие и агрессия.

Как и в случае Норы, чувство вины Декстера было формой самовосприятия, способом локализовать себя в психологическом пространстве, ориентиром в межличностных отношениях. Из-за того, что чувство вины было встроено в его самовосприятие, Декстер не мог преодолеть его только путем понимания; ему требовалось терапевтическое пространство, которое помогло бы сформировать новую самость. С появлением нового самовосприятия чувство вины перестало быть основной составляющей его личности.

Заключение

Чувство вины и интрапсихический конфликт всегда занимали особое место в истории психоаналитической мысли. С момента зарождения психоанализа, контуры

которого были намечены в «Этюдах об истерии» (Breuer, Freud, 1893–1895), и вплоть до современной эго-психологии (см., напр.: Brenner, 1982; Sugarman, 1995) чувство вины за свои желания понималось как главная патологическая характеристика невроза. С этой точки зрения, симптомы представляют собой косвенные проявления желания, обходящие запущенные виной защитные механизмы. У Декстера деструктивные, вызывающие страх желания действительно были сильно выражены, а проявления «внутреннего зверя» позволили очень эффективно воспользоваться аналитическим пространством. Возможность выразить гнев принесла ему очевидное облегчение, что соответствует эго-психологической модели терапии, решающей частью которой является снятие чувства вины за вызванные влечениями желания. Нельзя отрицать, что и в случае Декстера, и в случае Норы центральное место в патологической картине занимало подавление агрессии и что преодоление его в форме более свободного проявления агрессии во многом способствовало терапевтическому процессу. Тем не менее в модели влечений упускаются из виду некоторые фундаментальные аспекты, и поэтому ее применение для понимания и лечения пациентов, страдающих чувством вины, ограничено.

Во-первых, отождествление агрессии и деструктивности, наблюдавшееся и у Норы, и у Декстера,— не первопричина, а следствие их ранних объектных отношений. В обоих случаях проявление агрессии несло угрозу объектной связи с родительской фигурой – с матерью у Норы и с отцом у Декстера, поэтому агрессию необходимо было подавлять. У Декстера поддержание связи с отцом, не способной выдержать ни единого агрессивного стремления, усиливало гнев и ярость вплоть до возникновения деструктивных фантазий. Источником подавления агрессии в обоих случаях являлось не отождествление ее с разрушением, а ранние объектные отношения, требовавшие подавления агрессивных стремлений.

Во-вторых, чувство вины, как и любой другой патологический фактор, препятствует реализации потенциала индивида. Нора не могла позволить себе пользоваться своими интеллектуальными способностями и реализовывать чес-

толюбивые стремления, пока не преодолела свою недостойную самость. Точно так же Декстер был вынужден препятствовать своему успеху и подавлять интеллектуальный потенциал, чтобы соответствовать ощущению себя как недостойного. Как показывает терапевтический процесс с обоими пациентами, если преодолеть чувство вины, подавленный потенциал начинает раскрываться. Нора нашла другую работу — лучше прежней; еще более важно было то, что она начала искать равноправия в отношениях и разорвала связь с мужчиной, в которой повторялся ее привычный паттерн подчинения партнеру. Декстер также начал агрессивно стремиться к карьерному росту и руководящей должности, что в корне противоречило его прежней модели поведения. Можно добавить, что я случайно встретил его спустя два года после окончания анализа, и он сообщил мне, что занимает более высокую должность, чем та, которой он хотел добиться на момент завершения терапии.

Наконец, между чувством вины, возникающим из-за неприемлемых желаний, и тем чувством, которое испытывает пациент, чья жизнь пронизана сознанием собственной недостойности, существует значительная разница, сильно влияющая на ход лечения. Если чувство вины встроено в структуру самости, ее нельзя усовершенствовать с помощью одних интерпретаций — для этого необходимо использование терапевтического пространства. Признание важности создания новых объектных отношений в терапевтической работе составляет фундаментальное отличие преодоления чувства вины в модели объектных отношений от позиции эго-психологии. Дуалистическая стратегия использования интерпретации и терапевтического пространства столь же полезна в терапии чувства вины, как и в устранении нарциссической патологии или пограничного слияния самости и объекта. Поэтому лечение чувства недостойности, как и в случае с дефектностью и хрупкостью, должно быть направлено на преодоление самости.

ГЛАВА 8. Заключение: Искусство психоаналитической терапии

Фрейд разрабатывал психоанализ как технику лечения неврозов – психологический метод устранения симптомов с использованием интерпретации. Относясь к нему как к научному процессу, Фрейд (Freud,1933, p. 158–159) полагал, что деятельность аналитика позволяет узнавать истину об устройстве человеческой психики – истину столь же достоверную, как и данные естественных наук. Его последователи, применявшие психоанализ в клинике, пришли к выводу, что для получения желаемого терапевтического результата одних интерпретаций часто оказывается недостаточно. Ограниченная способность психоанализа к преобразованию психики заставила усомниться в возможности моделирования психоаналитического процесса на основе естественно-научного метода. Кроме того, в парадигме «наблюдающего исследователя» отрицалась значимость для терапевтической работы отношений между терапевтом и пациентом. Чтобы восполнить этот недостаток, возникло множество теорий, в той или иной степени учитывающих влияние этих отношений.

Согласно одной из крайних позиций, основным фактором, вызывающим изменения, является эмоциональный вклад аналитика, а содержание интерпретаций существенного влияния на ход лечения не оказывает. С точки зрения сторонников этой позиции, в психоанализе нет определенных техник, эффективных хотя бы для какой-то группы пациентов, и, поскольку влияние интерпретаций весьма умеренно, психоаналитическая терапия представляет собой не технику, но значимые отношения (Bacal, Newman, 1990; Mitchell, 1997; Orange, Atwood, Stolorow, 1997).

Точка зрения, согласно которой сущность психоанализа состоит в создании отношений, не поддающихся обобщению, фактически сводит на нет возможность прояснить концепцию терапевтического процесса, т. е. выработать теорию метода. Психоанализ лишается шанса понять себя, а без теоретического понимания процесса успех терапии будет всецело зависеть от уникальных особенностей отношений каждого терапевта с каждым пациентом. Таким образом, психоанализ превращается в отношения, подобные всем остальным, состоящие из обычных, заранее не продуманных встреч, иногда удачных, но лишь по счастливой случайности.

Эта позиция не делает различия между психоаналитическим процессом и изменениями, происходящими с людьми вне терапевтического пространства и без осознания их смысла. Какие бы факторы ни участвовали в этих изменениях в каждом конкретном случае, это не более чем счастливая случайность. Между тем, рассматривая терапевтические случаи Декстера, Зельды, Шэрон и других пациентов, мы видели, что факторы, вызвавшие терапевтические изменения, вполне поддаются определению. Говоря словами Аристотеля, случайные явления могут быть воссозданы средствами искусства. Разумеется, я не отрицаю важности терапевтических отношений; я лишь утверждаю, что понадеяться на один лишь эмоциональный вклад аналитика – значит поставить терапевтический процесс в зависимость от воли случая. Сила терапевтических отношений не должна обесценивать искусство психоаналитической терапии – она должна стать его частью. В качестве альтернативы этой крайней позиции мной была предложена дуалистическая модель интерпретации и переходного пространства, включающая терапевтические отношения как средство, способствующее выходу за пределы самости.

Несмотря на то, что «научная» модель Фрейда не предполагает диалога между терапевтом и пациентом, вклад терапевта нельзя сводить к обычной встрече «вслепую». В пациенте следует видеть нереализованный потенциал, только при этом условии искусство преодоления самости становится возможным. Как мы могли убедиться в ходе обсуждения клинических случаев, терапевтические отношения

можно построить таким образом, чтобы повысить вероятность терапевтического прогресса. Рассмотрение проблем пациента как отражения подавленного потенциала способствует обнаружению заблокированных свойств самости. Терапевту и пациенту необходимо преодолеть сложную систему защит и симптомов последнего и отыскать способ развития этих свойств. Достижению этой цели способствует восприятие терапевтического пространства как переходного — пространства, созданного не просто для интерпретаций, а для воплощения в жизнь новых форм взаимодействия. В каждом случае, рассмотренном в этой книге, мы обнаружили уникальный паттерн, который был преодолен благодаря раскрытию и реализации подавленного потенциала самости. Например, Джордж, Шэрон и Декстер существенно различались по природе своей патологии, типу защитных механизмов и личностной структуре, но в каждом случае потребовалось понимание защит пациента и создание отношений, которые позволили ему реализовать свой скрытый потенциал.

Наша модель объединяет сильные стороны классической теории и психоанализа отношений. Заслуга эго-психологии состоит в признании важности понимания глубин психики пациента; анализ отношений подчеркивает значение отношений между пациентом и терапевтом для терапевтической работы. Мы можем описать терапевтический процесс, перефразируя известного философа: понимание без отношений бесполезно, а отношения без инсайта слепы.

Для искусства психоаналитической терапии, как и для любого другого искусства, необходимо предвидеть возможное: терапевт должен видеть пациента не только таким, какой он есть, но и таким, каким он может стать. Лёвальд (Loewald, 1960) заимствует использованное Фрейдом сравнение со скульптурой, чтобы подчеркнуть, что в материале пациента терапевт находит указания на то, каким может быть его потенциал. Это видение возможного, еще не развитого потенциала пациента. Классическая психоаналитическая мысль, а также некоторые современные подходы рассматривают только актуальное состояние пациента, причины того, почему пациент стал таким, каков он есть. Если приравнивать терапевтическую работу к интерпрета-

ции, то, пожалуй, теория должна описывать только актуальное состояние. Однако, как только терапевт сможет определить путь преодоления детской самости пациента, теория сможет охватить не только актуальное, но и возможное.

Поворот психоанализа в сторону теории возможностей начинается с понятия истинной самости, введенного Винникоттом (Winnicott, 1960a). Боллас (Bollas, 1987) расширяет это понятие, и другие аналитики также начинают осознавать, что психоанализ требует предвидения возможностей. Психоанализ как искусство возможного предстает перед нами в классической позиции Лёвальда (Loewald, 1960) и в работе Спеццано (Spezzano, 1993), посвященной аффектам. Бенджамин (Benjamin, 1997) указывает на то, что дихотомии, такие, как активность–пассивность и мужественность–женственность, накладывают на человека определенные ограничения. Она вводит понятие самовладения, выхода за рамки этих ограничений, которое важно тем, что наиболее четко отражает видение возможного с психоаналитических позиций. Идея преодоления самости, мотивированной страхом, ради реализации своего подлинного потенциала есть клиническое отображение понятия самовладения Бенджамин. В этой книге я попытался изложить клиническую теорию, показав, как психоаналитическая терапия может стать способом реализации потенциала самости, т. е. искусством актуального и возможного одновременно. Технические средства этого искусства включают: а) свободные ассоциации, интерпретацию и перенос, необходимые для понимания мотивов пациента, и б) создание терапевтического пространства, в котором можно формировать новые отношения для преодоления существующей структуры самости и развития новой. Классическая модель имеет слишком много ограничений, чтобы стать основой такого искусства, а анализ отношений не предусматривает их возможности.

Мы видели, к чему привело игнорирование важности терапевтического пространства на примере лечения Брейером Анны О. Брейер был так увлечен «научным» методом выявления воспоминаний пациентки, что не смог увидеть, что развитие ее выдающегося потенциала должно стать частью лечения. Поэтому он никогда не обсуждал с пациенткой ее фрустрацию, вызванную невозможностью найти

применение своему интеллекту, литературным талантам, состраданию, стремлению к справедливости. Несмотря на то, что Брейер помог «Анне О.», увидев в ее симптомах смысл, полностью преодолеть свой паралич и снова наладить контакт с миром Берта Паппенгейм смогла только после того, как ее родственники Гольдшмидты обеспечили ей возможность развития способностей, замеченных Брейером: ее интеллекта, сострадания и жажды справедливости.

Будет полезно кратко сравнить Берту и Зельду, которые страдали от в значительной степени схожих проблем. Хотя Зельда не имела таких талантов, которыми отличалась Берта, обе женщины были поставлены их семьями в ситуацию, которая не допускала реализации их потенциала, особенно использования умственных способностей. В результате у них обеих сформировалась личностная структура, ограничивающая их способности к самореализации, что привело к возникновению симптомов, отражавших интеллектуальный и эмоциональный голод. В контексте отношений, участники которых признавали, ценили и поощряли выявление их потенциала, обе женщины смогли преодолеть свои симптомы. Разница состояла в том, что Берта, будучи первой пациенткой психоаналитика, обрела эти отношения лишь после окончания психотерапии, из-за чего, возможно, пострадала ее способность любить. В случае Зельды, напротив, раскрытие и реализация ее дремлющих способностей стали главной темой терапевтической работы.

Следует подчеркнуть, что реализация подавленного потенциала самости вовсе не означает большей успешности в общепринятом понимании. Если Зельда в результате смогла сделать профессиональную карьеру, то в случае Дика реализация его стремления к семейной жизни и более эмоционально наполненному существованию привела к отказу от чрезвычайно успешной профессиональной деятельности в пользу образа жизни, в понимании общества не связанного с таким успехом. Терапевтическое продвижение Дика показало, что целью психоаналитической терапии является не достижение заданной категории успеха, а реализация самости. Такое понимание терапевтического результата очень близко понятию самовладения у Бенджамин (Benjamin, 1997): успешное аналитическое лечение означает,

что пациент обретает контроль над своими состояниями и способность самостоятельно строить свою жизнь.

Кроме того, искусство психотерапии требует развития представлений терапевта о том, каким пациент может стать,— представлений, которые в некотором смысле должны предвосхищать сознательный опыт пациента, поскольку они предполагают реализацию ранее подавленного потенциала. Терапевт видит аспекты потенциала, которые могли бы быть реализованы, в материале пациента и в его вкладе в терапевтические отношения. Терапевтическое пространство специально создается для построения новых форм взаимодействия, которые раньше, возможно, нельзя было и предвидеть. Важной терапевтической установкой является открытость новому, которая может привести к выявлению чего-то прежде неизвестного. Терапевт не может знать, как будет развиваться самость пациента, и все же должен иметь об этом некоторые представления, превосходящие осознанные знания пациента. По мере того как растет понимание и формируется новый потенциал, представления аналитика о пациенте становятся все более определенными, но тем не менее он должен быть готов к непрекращающимся изменениям в этой картине. Я повторяю, что сущность искусства аналитической терапии заключается именно в способности аналитика выдерживать напряжение одновременного знания и незнания. Эта способность отражает его владение своим ведением и неведением. Какие способности развивать, решает пациент, но ключом к новым возможностям является видение терапевта.

Таким образом, психоаналитическая терапия — это искусство создания новых возможностей, роста, который Раскин назвал человеческим счастьем. Предельная ценность понимания цели терапии как реализации самости заключается в том, что такой подход переворачивает пессимистические ожидания Фрейда от результатов психоанализа. Способствуя выходу за пределы самости, психоаналитическая терапия способна помочь пациенту достичь, возможно, необычного, но настоящего человеческого счастья.

Литература

Adler, G. (1985), *Borderline Psychopathology and Its Treatment.* New York: Aronson.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Walls, S. (1978), *Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Arlow, J., Brenner, C. (1964), *Psychoanalytic Constructs and the Structural Theory.* New York: International Universities Press.

Aron, L. (1990), Free association and changing models of mind. *J. Amer. Acad. Psychoanal.,* 18:439–459.

Aron, L. (1992), Interpretation as expression of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.,* 1:29–51.

Aron, L. (1996), *A Meeting of Minds.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Bacal, H. (1985), Optimal responsiveness and the therapeutic process. In: *Progress in Self Psychology, Vol. 1,* ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 202–226.

Bacal, H., Newman, K. (1990), *Theories of Object Relations: Bridges to Self Psychology.* New York: Columbia University.

Bach, S. (1995), *The language of Perversion and the Language of Love.* Northvale, NJ: Aronson.

Bachant, J., Lynch, A., Richards, A. (1995), Relational models in psychoanalytic theory. *Psychoanal. Psjchol.,* 12:71–88.

Bakan, D. (1966), *The Duality of Human Existence.* Chicago: Rand McNally.

Basch, M. (1985), Interpretation: Toward a developmental model. In: *Progress in Self Psychology, Vol. 1,* ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, pp. 33–42.

Beebe, B. (1986), Mother-infant mutual influence and precursors of self- and object-representations. In: *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories, Vol. 2,* ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 27–48.

Beebe, B. (1995), A dyadic systems theory of the mother-infant relationship. Presented at meeting of Division 39, American Psychological Association, Santa Monica, CA.

Beebe, B., Jaffe, J., Lachmann, F. (1992), The contribution of the mother—infant influence to the origins of self- and object-representations.

In: *Relational Perspectives in Psychoanalysis*, ed. N. Skolnick, S. Warshaw. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 83–118.

Beebe, B., Lachmann, F. (1988a), Mother—infant mutual influence and precursors of psychic structure. In: *Frontiers in Self Psychology: Progress in Self Psychology, Vol. 3*, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 3–26.

Beebe, B., Lachmann, F. (1988b), The contribution of mother—infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanal. Psychol.*, 5:307–337.

Beebe, B., Lachmann, F. (1992), A dyadic systems view of communication. In: *Relational Perspectives in Psychoanalysis*, ed. N. Skolnick, S. Warshaw. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 61–82.

Beebe, B., Stern, D. (1977), Engagement-disengagement and early object experiences. In: *Communicative Structures and Psychic Structures*, ed. N. Freedman, S. Grand. New York: Plenum, pp. 35–55.

Benjamin, J. (1988), *The Bonds of Love*. New York: Pantheon.

Benjamin, J. (1995), *Like Subjects, Love Objects*. New Haven, CT: Yale University Press.

Benjamin, J. (1997), *The Shadow of the Other*. New York: Routledge.

Berliner, B. (1947), The psychodynamics of masochism. *Psychoanal. Quart.*, 16:459–471.

Berliner, B. (1958), The role of object relations in moral masochism. *Psychoanal. Quart.*, 27:38–56.

Bettelheim, B. (1971), Regression as progress. In: *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, ed. P. Giovacchini. New York: Science House.

Blatt, S., Blass, R. B. (1990), Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of psychological development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 45:107–127. New Haven, CT: Yale University Press.

Blatt, S., Blass, R. B. (1992), Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In: *Interface of Psychoanalysis and Psychology*, ed. J. Barron, M. Eagle, D. Wolitsky. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 399–428.

Bollas, C (1987), *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books.

Bollas, C (1989), *The Forces of Destiny*. London: Free Association Books.

Bower, T. (1977), *The Perceptual World of the Child*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bowlby, J. (1969), *Attachment and Loss: Vol. 1*. Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988), *A Secure Base*. London: Routledge.

Boyer, L., Giovacchini, P. (1967), *Psychoanalytic Treatment of Characterological and Schizophrenic Disorders*. New York: Aronson.

Brenner, C. (1979), Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27S:137–158.

Brenner, C. (1982), *The Mind in Conflict*. New York: International Universities Press.

Breuer, J., Freud, S. (1893–1895), Studies on hysteria. *Standard Edition*, 2. London: Hogarth Press, 1966.

Bromberg, P. (1995), Resistance, object-useage, and human relatedness. *Contemp. Psychoanal.*, 31:173–191.

Burke, W. (1992), Countertransference disclosure and the asymmetry/mutuality dilemma. *Psychoanal. Dial.*, 2:241–271.

Busch, F. (1995), *The Ego at the Center of Clinical Technique*. Northvale, NJ: Aronson.

Butler, J., Alexander, J. (1955), Daily patterns of visual exploratory behavior in the monkey. *J. Comp. Physiol. Psychol.*, 48:247–249.

Davies, J., Frawley, G. (1992), *Treating the Adult Survivor of Sexual Abuse*. New York: Basic Books.

De Casper, A., Carstens, A. (1981), Contingencies of stimulation: Effects on learning and emotion in neonates. *Infant Behav.*, Devel., 4:19–35.

Demos, V. (1983), A perspective from infant research on affect and self-esteem. In: *The Development and Sustaining of Self-Esteem in Childhood*, ed. T. Mack, S. Ablon. New York: International Universities Press, pp. 45–76.

Demos, V. (1988), Affect and the development of the self: A new frontier. In: *Frontiers in Self Psychology: Progress in Self Psychology, Vol. 3*, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 27–53.

Demos, V. (1992), The early organization of the psyche. In: *Interface of Psychoanalysis and Psychology*, ed. J. Barron, M. Eagle, D. Wolitzky. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 200–233.

Demos, V. (1994), Links between mother-infant transactions and the infant's psychic organization. Presented at meeting of Chicago Psychoanalytic Society, Chicago.

Deutsch, H. (1942), Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. *Psychoanal. Quart.*, 11:301–321.

Edinger, D. (1968), *Bertha Pappenheim*. Highland Park, IL: Congregation Solel.

Fairbairn, W. D. (1940), Schizoid factors in the personality. In: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock, 1952, pp. 3–28.

Fairbairn, W. D. (1943), The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). In: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock, 1952, pp. 59–81.

Fairbairn, W. D. (1944), Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. In: *Psychoanalytic Studies of the Personality.* London: Tavistock, 1952, pp. 82–136.

Fairbairn, W. D. (1952), *Psychoanalytic Studies of the Personality.* London: Tavistock.

Fairbairn, W. D. (1954), Observations on the nature of hysterical states. Brit. *J. Med. Psychol.,* 27:116–125.

Fairbairn, W. D. (1958), On the nature and aims of psycho-analytical treatment. *Intemat. J. Psycho-Anal.,* 39:374–385.

Fenichel, O. (1945), *The Psychoanalytic Theory of Neurosis.* New York: Norton.

Fiske, D., Maddi, S., ed. (1961), *Functions of Varied Experience.* Homewood, IL: Dorsey.

Fosshage, J. (1992), The self and its vicissitudes within a relational matrix. In: *Relational Perspectives in Psychoanalysis,* ed. N. Skolnick, S. Warshaw. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 21–42.

Freud, A. (1936), *The Ego and the Mechanisms of Defense.* New York: International Universities Press.

Freud, S. (1912), The dynamics of transference. *Standard Edition,* 12:97–108. London: Hogarth Press, 1958.

Freud, S. (1915a), Instincts and their vicissitudes. *Standard Edition,* 14:111–140. London: Hogarth Press, 1957.

Freud, S. (1915b), Observations on transference love. *Standard Edition,* 12:159–171. London: Hogarth Press, 1958.

Freud, S. (1923), The ego and the id. *Standard Edition,* 19:3–68. London: Hogarth Press, 1961.

Freud, S. (1930), Civilization and its discontents. *Standard Edition,* 21:59–148. London: Hogarth Press, 1961.

Freud, S. (1933), New introductory lectures on psychoanalysis. *Standard Edition,* 22:1–184. London: Hogarth Press, 1964.

Freud, S. (1937), Analysis terminable and interminable. *Standard Edition,* 23:211–254. London: Hogarth Press, 1964.

Giovacchini, P. (1973), Character disorders: With special reference to the borderline state. *Internat. J. Psychoanal. Psychother.,* 2:7–36.

Goldberg, A., ed. (1978), *Self Psychology: A Casebook.* New York: International Universities Press.

Gray, P. (1982), Developmental lag in the evolution of technique for the psychoanalysis of neurotic conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 30:621–656.

Green, A. (1975), The analyst, symbolization and absence in the analytic setting. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 56:1–19.

Greenberg, J. (1991), *Oedipus and Beyond.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Greenberg, J., Mitchell, S. (1983), *Object Relations in Psychoanalytic Theory.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Grinker, R., Werble, B., Drye, R. (1968), *The Borderline Syndrome.* New York: Basic Books.

Guntrip, H. (1969), *Schizoid Phenomena, Object Relations, and the Self.* New York: International Universities Press.

Harlow, H., Zimmerman, R. (1959), Affectional responses in the monkey. *Science*, 130:421–32.

Heidegger, M. (1927), *Being and Time.* New York: Harper, Row, 1962.

Hendrick, I. (1942), Instinct and the ego during infancy. *Psychoanal. Quart.,* 11:33–58.

Hendrick, I. (1943), Work and the pleasure principle. *Psychoanal. Quart.,* 12:311–329.

Hirschmuller, A. (1989), *The Life and Work of Josef Breuer.* New York: New York University Press.

Kernberg, O. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Aronson.

Kernberg, O. (1976), *Object Relation Theory and Clinical Psychoanalysis.* New York: Aronson.

Kernberg, O. (1984), *Severe Personality Disorders.* New Haven, CT: Yale University Press.

Kernberg, O., Selzer, M., Koenigsberg, H., Carr, D., Appelbaum, A. (1988), *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients.* New York: Basic Books.

Klein, M. (1937), Love, guilt and reparation. In: *Love, Guilt and Reparation,* 1921–1945. New York: Free Press, 1975, pp. 306–343.

Klein, M. (1940), Mourning and its relation to manic-depressive states. In: Love, Guilt and Reparation, 1921–1945. New York: Free Press, 1975, pp. 344–369.

Klein, M. (1957), Envy and gratitude. In: *Envy and Gratitude,* 1946–1963. New York: Dell, 1975, pp. 176–235.

Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self.* New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977), *The Restoration of the Self.* New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1984), *How Does Analysis Cure? Chicago:* University of Chicago Press.

Kohut, H., Wolf, E. (1978), The disorders of the self and their treatment: An outline. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 59:413–425.

Levenson, E. (1991), *The Purloined Self.* New York: William Alanson White Institute.

Lichtenberg, J. (1983), *Psychoanalysis and Infant Research.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Loewald, H. (1960), On the therapeutic action of psychoanalysis. In: *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press, 1980.

Mahler, M. (1971), A study of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26:403–424. New Haven, CT: Yale University Press.

Maslow, A. (1954), *Motivation and Personality*. New York: Harper, Row.

Miller, A. (1981), *Prisoners of Childhood*. New York: Basic Books.

Miller, S. (1996), *Shame in Context*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mitchell, S. (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mitchell, S. (1991), Contemporary perspectives on the self: Toward an integration. *Psychoanal. Dial.*, 1:121–147.

Mitchell, S. (1993), *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.

Mitchell, S. (1997), *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Modell, A. (1990), *Other Times, Other Realities*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Modell, A. (1996), Reflections on metaphor and affects. Presented at meeting of Chicago Psychoanalytic Society, Chicago.

Morrison, A. (1989), *Shame: The Underside of Narcissism*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Ogden, T. (1986), *The Matrix of the Mind*. Northvale, NJ: Aronson.

Ogden, T. (1989), *The Primitive Edge of Experience*. Northvale, NJ: Aronson.

Ogden, T. (1994), The concept of internal object relations. In: *Fairbairn and the Origins of Object Relations Theory*, ed. J. Grotstein, D. Rinsley. London: Free Association Books, pp. 88–111.

Orange, D., Atwood, G., Stolorow, R. (1997), *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Parens, H. (1979), *The Development of Aggression in Early Childhood*. New York: Aronson.

Person, E. (1980), Sexuality as the mainstay of identity: Psychoanalytic perspectives. *Sigma*, 5:605–630.

Piaget, J. (1952), *The Origins of Intelligence*. New York: International Universities Press.

Rank, O. (1929), *The Trauma of birth*. New York: Harcourt Brace.

Rayner, E. (1991), *The Independent Mind of British Psychoanalysis*. New York: Aronson.

Rosenfeld, H. (1978), Notes on the psychopathology and psychoanalytic treatment of some borderline patients. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 59:215–221.

Rubens, R. (1994), Fairbairn's structural theory. In: *Fairbairn and the Origins of Object Relations Theory,* ed. J. Grotstein, D. Rinsley. London: Free Association Books, pp. 151–173.

Sanville, J. (1991), *The Playground of Psychoanalytic Therapy.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Schlessinger, N., Robbins, F. (1983), *A Developmental View of the Psychoanalytic Process.* New York: International Universities Press.

Simon, J., Gagnon, W. (1973), *Sexual Conduct.* Chicago: Aldine.

Slochower, J. (1996), *Holding and Psychoanalysis.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Spezzano, C. (1993), *Affects in Psychoanalysis: A Clinical Synthesis.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Stern, D. (1985), *The Interpersonal World of the Infant.* New York: Basic Books.

Stoller, R. (1985), *Observing the Erotic Imagination.* New Haven, CT: Yale University Press.

Stolorow, R., Brandchaft, B., Atwood, R. (1987), *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Sugarman, A. (1995), Psychoanalysis: Treatment of conflict or deficit? *Psychoanal. Psychol.,* 12:55–70.

Summers, F. (1988), Psychoanalytic therapy of the borderline patient: Treating the fusion-separation contradiction. *Psychoanal. Psychol.,* 5:339–355.

Summers, F. (1993), Implications of object relations theories for the psychoanalytic process. *The Annual of Psychoanalysis,* 21:225–242. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Summers, F. (1994), *Object Relations Theories and Psychopathology.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Summers, F. (1996), Existential guilt: An object relations concept. *Contemp. Psychoanal.,* 32:43–63.

Summers, F. (1997), Transcending the self: An object relations model of psychoanalytic therapy. *Contemp. Psychoanal.,* 33:411–428.

Summers, F. (in press), Transitional space and therapeutic boundaries. *Psychoanal. Psychol.*

Tolpin, M. (1993), The unmirrored self, compensatory structure, and cure: The exemplary case of Anna O. *The Annual of Psychoanalysis,* 21:157–178. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Tomkins, S. (1962), *Affect, Imagery, and Consciousness: Vol. 1. The Positive Affects.* New York: Springer.

Tomkins, S. (1963), *Affect, Imagery, and Consciousness: Vol. 2. The Negative Affects.* New York: Springer.

Tomkins, S. (1978), Script theory: Differential magnification of affects. *Nebraska Symposium on Motivation,* 26:201–263.

White, R. (1963), Ego and reality in psychoanalytic theory. *Psychological Issues,* Monogr. 11. New York: International Universities Press.

Wilson, A. (1995), Mapping the mind in relational psychoanalysis: Some critiques, questions and conjectures. *Psychoanal. Psychol.,* 12:9–29.

Winnicott, D. (1945), Primitive emotional development. In: *Through Paediatrics to Psychoanalysis.* New York: Basic Books, 1975, pp. 145–156.

Winnicott, D. (1951), Transitional objects and transitional phenomena. In: *Through Paediatrics to Psychoanalysis.* New York: Basic Books, 1975, pp. 229–242.

Winnicott, D. (1956), The anti-social tendency. In: *Through Paediatrics to Psychoanalysis.* New York: Basic Books, 1975, pp. 306–315.

Winnicott, D. (1960a), Ego distortion in terms of true and false self. In: *Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 140–152.

Winnicott, D. (1960b), The theory of the parent-infant relationship. In: *Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 37–55.

Winnicott, D. (1963a), From dependence toward independence in the development of the individual. In: *Maturational Processes and the Paediatrics Environment.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 83–92.

Winnicott, D. (1963b), Psychiatric disorder in terms of infantile maturational process. In: *Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: International Universities Press, 1965, pp. 230–241.

Winnicott, D. (1969), The use of an object and relating through identifications. In: Playing and Reality. London: Routledge, pp. 86–94.

Winnicott, D. (1971), Playing and Reality. London: Routledge.

Научное издание

Серия
«*Библиотека психоанализа*»

Фрэнк Л. Саммерс
**За пределами самости:
Модель объектных отношений
в психоаналитической терапии**

Редактор — *О.В. Шапошникова, И.В. Клочкова*
Обложка — *П.П. Ефремов*
Верстка — *Н. Новикова, А. Пожарский*
Корректор — *Е.Е. Мокеева*

ИД № 05006 от 07.06.01.
Сдано в набор 27.03.07. Подписано в печать 28.04.07
Формат 60х90/16. Бумага офсетная № 1.
Гарнитура NewBaskerville . Печать офсетная.
Усл. печ. л. 17,9. Уч.-изд. л. 15,2. Тираж 2000. Заказ

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13
Тел.: (495) 682-0100
E-mail: visu@psychol.ras.ru http://www.cogito.msk.ru

Отпечатано в полном соответствии
с качеством предоставленных диапозитивов
в ППП «Типография «Наука»
121099, г. Москва, Шубинский пер., 6